

申請
停用 註銷

新生兒聽力篩檢資訊系統帳號申請書

申請機構		機構代碼	
機構類別	<input type="checkbox"/> 出生院所 <input type="checkbox"/> 轉介醫院 <input type="checkbox"/> 衛生局(所) <input type="checkbox"/> 其他_____		
身份別	<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 協調員 <input type="checkbox"/> 資料登錄人員 <input type="checkbox"/> 其他_____		
使用者姓名		身分證字號	
電話	分機	傳真	
E-mail	(帳號啟用通知使用)		
帳號	(自訂：單位代碼+自訂代號，字數在 10 碼以內)		
登入密碼	首次登錄密碼與帳號相同，登錄後必須更換密碼。		
<p>請閱讀並遵守以下聲明：</p> <p>一、本人於執行業務期間，不得以任何形式蒐集與洩漏個案資料，對所知悉之公務資料，須負保密責任。</p> <p>二、包括執行業務需要，本人不可將帳戶與密碼提供他人使用，若有違反電腦個人資料保護法規定之情形，依該法第五條罰則處分。</p>			
申請人		單位主管	

申請日期： 年 月 日
 填妥後請以傳真方式至聽資中心審核
 Tel：(02)85962065 Fax：(02)85962067

.....
 以下由聽資中心填寫

管理編號：

開放 權限	<input type="checkbox"/> 資料登錄 <input type="checkbox"/> 資料查詢 <input type="checkbox"/> 其它：_____		
經辦	主管	資訊管理	

通知日期：

建檔日期：

經辦：