

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		單位名稱		採集機構 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：機構代碼+名稱，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)8596-2065； Fax：(02)8596-2067

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：