

新營區水災危險潛勢地區_____ (機構名稱)保全清冊

機構電話與傳真	機構地址	負責人 (姓名)	負責人 聯絡電話與傳真
電話： 傳真：			電話： 手機： 傳真：

編號	姓名	性別	出生日期	緊急連絡人電話	保全類別
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

說明：1. 請於「保全類別」欄註明該保全對象之類別，如「慢性病」（請註明病症）、「行動不良」或「年邁老人」。
2. 以上表格列數不足時，請自行增列。