

附件一

【單位名稱】辦理 年度長青食堂工作人員及志工

施打 Covid-19 疫苗情形表

序號	姓名	身分證字號	出生年月 日	電話	工作內容	是否施 打疫苗
範例	王○○	P00000000	47.01.01	0911-111-111	廚工	是

承辦人

會計

理事長

備註：申請復辦單位請檢具接種黃卡影本或照片作為佐證資料。