

新 北 市 義 勇 消 防 人 員 報 名 表

報名類別：義勇消防人員義消防宣人員義消防救護人員顧問（勾選，顧問請勾 2 格）

填表日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | | | |
|--|---------|----|-------------------------------|----------------------------|---|----|
| -----黏貼線----- -----黏貼線----- (1 吋相片 2 張浮貼) | 受 理 單 位 | | | | | |
| | 姓名 | | 性別 | | 血型 | |
| | | | 身高 | | 體重 | |
| 身分證 統一編號 | | | 出生 日期 | 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | |
| 戶籍電話 | | | 公司 電話 | | | |
| 現居地電話 | | | | | | |
| 手 機 | | | E-mail | | | |
| 戶籍地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 現居地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同戶籍地 | | | | | | |
| 學歷 | | 專長 | | E-MT 證照 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 職業 |
| 緊急 聯絡人 | | | 關係 | | 電話 | |
| 緊急聯絡人地址 | | | <input type="checkbox"/> 同戶籍地 | | | |
| 身分證正面影本 (請註記僅供新北市政府消防局使用) | | | 身分證反面影本 (請註記僅供新北市政府消防局使用) | | | |
| 欲加入之分隊 1. _____ 2. _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> 或由本局指派 | | | | | | |
| 備註：本表正本送至本局民力運用科彙整，各單位自存 影本 。 | | | | | | |
| 每欄皆需填列，有缺漏者將予以退件，不予受理。顧問免附聲明書 | | | | | | |

新 北 市 義 勇 消 防 人 員
入 隊 聲 明 書

本人願加入新北市義勇消防總隊，成為新北市義消（防宣/救護）人員，同意依義勇消防組織編組訓練演習服勤辦法第 4 條第 1 項第 3 款接受新北市政府消防局調查過往素行；且符合第 4 條第 1 項第 2 款之規定，未參加其他義勇或民防組織，如有不實，願受退隊之處份及其他法律責任，特此聲明。

立 聲 明 書 人：

（簽章）

身 分 證 統 一 編 號：

電 話：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日