

111年地方公職人員選舉及憲法修正案之複決案投票 投票所開票所監察員名冊

監察員姓名 身分證統一編號	出生 年月 日	性 別	服 務 機 關	現 職	戶籍住址										投票所 開票所 編號	通 訊 地 址 (通知講習用)	聯絡室內電話 及手機號碼 (請務必填寫)
					縣 市	鄉 鎮 市 區	村 里	鄰	路	街	段	巷	弄	號			

請浮貼身分證影印本 (正面)

請浮貼身分證影印本 (背面)

同意擔任監察員並簽章切結確實無不得擔任監察員之情事

簽名 (蓋章) 111年 月 日

*COVID-19疫苗施打調查(如施打調查有變動，請主動與區公所聯繫)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 未接種，未預約。 | <input type="checkbox"/> 已接種第二劑。 |
| <input type="checkbox"/> 未接種，已預約第一劑。 | <input type="checkbox"/> 已接種第二劑，尚未預約第三劑。 |
| <input type="checkbox"/> 已接種第一劑，尚未預約第二劑。 | <input type="checkbox"/> 已接種第二劑，已預約第三劑。 |
| <input type="checkbox"/> 已接種第一劑，已預約第二劑。 | <input type="checkbox"/> 已接種第三劑。 |

此資料僅提供調查接種 COVID-19疫苗事務使用。