D表-2

**新竹縣新住民家庭服務中心**

**轉介表(轉入)** 113.12.05修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉出單位 |  | | | | | | | 轉介日期 | |  | | |
| 案主姓名 |  | | 國籍 | | |  | | 居留狀態 | |  | | |
| 出生日期 |  | | 證件號碼 | | |  | | 電話 | |  | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 轉 介 事 由 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 轉介單位 | |  | | | | | 電話/傳真 | |  | | | |
| 填表人 | |  | | 職稱 |  | | 單位主管 | |  | | 職稱 |  |

**---------------------------回覆單-------------------------------**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉入單位聯絡人 | 新竹縣新住民家庭服務中心社工員 | | | 聯絡電話 | | 03-6570832 |
| 處理結果 | * 接受轉介 □轉介其他單位 □其他：說明 | | | | | |
| 處理摘要 |  | | | | | |
| **受理單位受理人** | | **職稱** | **電話/傳真** | | **回覆日期** | |
|  | |  |  | |  | |

請於 年 月 日前回覆，謝謝！ TEL：03-6570832 Fax：03-6570824