

## 移動式抽水機支援申請表

申請機關：

受理機關：經濟部

填報人（職稱/姓名/電話）：

水利署抽水機調度小組電話：02-37073113

核定人：

申請時間：

傳真：02-37073044、02-37073054

	支援鄉鎮	抽水區域 (含淹水情形)	報到地點	聯絡人 (姓名、電話)	支援 單位	所在地點	出發時間	預計 抵達時間	帶隊官 (姓名、電話)	操作員 (姓名、電話)	備註
1.				姓名：  電話：					姓名：  電話：	姓名：  電話：	
2.				姓名：  電話：					姓名：  電話：	姓名：  電話：	
3.				姓名：  電話：					姓名：  電話：	姓名：  電話：	
4.				姓名：  電話：					姓名：  電話：	姓名：  電話：	
5.				姓名：  電話：					姓名：  電話：	姓名：  電話：	

註：一、粗黑框內由審核機關填寫。二、每台抽水機請填寫一列。

<b>擬辦</b> （經濟部抽水機調度小組）	<b>審核</b> （抽水機小組值班科長）	<b>核定</b> （值班組長）

