附表四

替代役役男傷病停役役籍管理名冊

編號	需用機關	服勤單位	姓名	出生年月日	役籍號碼	梯次	役別	停役原因（原病名）	戶籍地址

需用機關承辦人姓名：　　電話：　　傳真：　　電子郵件：

服勤單位承辦人姓名：　　電話：　　傳真：　　電子郵件：