**台北市旅行商業同業公會**

**急救人員安全衛生訓練課程報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **※報名場次****(單選)** | **□加開場<合班>【滿】:107年1/10.11.12****□第9梯【滿】:107年1/17.18.19****□第10梯【滿】:107年1/24.25.26** |
| **一、學員資料** |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **※報名者姓名** |  |
| 出生年月日 | 民國　　　年　　　月　　　日 |
| 最高學歷 | □國小 □國中 □高中(職) □專科 □大學 □研究所 □博士 □其他 |
| 畢業學校科系 |  |
| 電子郵件 |  |
| 手機號碼 |  |
| **二、公司資料** |
| 公司統編 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **※公司名稱** |  |
| 公司地址 |  |
| 公司電話 |  | 員工人數 |  |
| 報名須知 | 一、**本表須加蓋公司印信及負責人印章，否則無效。**二、填妥本表連同**1吋彩色照片2張**及**身分證正反面影本**，**送交本會辦理**。三、**報名時，須繳交保證金新台幣1,000元，結訓當天憑繳費單據退還**。四、本次訓練費用由本會全額補助，**每一公司限1人報名**，已參加過本專案任一梯次訓練者恕不受理。五、每梯次最低開班人數為50人，若報名人數未達最低開班人數，本會保留取消開班之權利。六、報名截止日期以網站公告為準，每梯次可報名人數以60人為限，額滿為止。**七、依勞動部規定，開課前十五日須將受訓人員名單報部核備，故無法接受更改或延期，報名前請確認參加人員名單及報名場次，如因故未到或報名後無法參訓者，視同放棄此次培訓，恕無法重新受理報名，請另行自費參加外部訓練單位之培訓課程。** |
| **※公司印信** |  | **※負責人簽章** |  |