(本頁請黏貼於信封封面) 快遞 / 掛號 / 親送/e-mail

寄件人地址：

姓名：

**報名課程第 六 期**

收件地址：300新竹市北大路307號11樓之3

(受重大疫情影響觀光相關產業轉型培訓)

新竹市旅行商業同業公會 收

(03)5261075 E-MAIL：haotra@ms55.hinet.net

新竹市旅行商業同業公會

受重大疫情影響觀光相關產業轉型培訓

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任職公司 |  | 編號(勿填) | | 第六期 NO. | | |
| 統一編號 |  | 種類 | | □旅行社□旅館□民宿□領隊□導遊 | | |
| 姓名 |  | 性別 | | □男 □女 | | |
| 身分證字號 |  | 出生日期 | | 民國 年 月 日 | | |
| 聯絡地址 | □□□□□ | | | | | |
| 戶籍地址 | □□□□□ (保險用) | | | | | |
| 電子信箱 |  | | | | | |
| 聯絡電話 | 公：  宅： | 行動電話 |  | | 傳真 |  |
| 訓練日期 | 第六期　 109年6月1日(一)~ 6月5日(五)  **(資料請於5/29前送達)** | | | | | |
| 須檢附資料 | **以下資料缺一恕不受理報名**  □報名表  □本人身分證正反面影本。  □公司銀行存摺封面影本(含帳號及分行別)。  □從業人員異動表(觀光局二代系統畫面截取，且須任職滿2個月以上，並蓋上公司大小章)  □本人已投保之相關社會保險證明繳費文件影本。(勞保、職災保險、農保、漁保或全民健保等擇一)  □新型冠狀肺炎防治防護旅遊史暨自主健康管理聲明書。 | | | | | |

以上本人所提供之個人資料(包含個人姓名、電話、地址等基本資料)，僅同意貴會使用於辦理本項訓練所必須之相關作業(如學員名單於訓練場所中公開揭露)，惟須遵守個人資料保護法之規定妥善保護個人資訊。此致

公司大小章用印處

新竹市旅行商業同業公會

學員親簽：　　　　　　　 　日期：

身分證正反面影本黏貼處

|  |  |
| --- | --- |
| 正面影本 | 反面影本 |

公司銀行存摺封面(含帳號及分行別)影本黏貼處

|  |
| --- |
|  |

從業人員異動表

(觀光局二代系統畫面截取，且須任職滿2個月以上，並蓋上公司大小章)

…………………………………黏貼處…………………………………

相關社會保險證明繳費文件影本黏貼處

…………………………………黏貼處…………………………………

**旅行業產業轉型培訓專業職能提升**

**「新型冠狀(NCP)病毒防治防護」旅遊史暨自主健康聲明書**

報名課程第 六 期 簽名：

因應新型冠狀病毒防疫，請同學在教室內需佩戴口罩，如果身體不舒服請盡速就醫，並通報輔導老師。隱瞞病情或未據實填報，不僅害人也害己，更可能觸法，請謹慎仔細確實填報。防疫工作大家一起來！

1、過去14天期間是否有國外旅遊史(含入境、過境或轉機)？

□是 ，地點\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否（直接跳至第4題）

2、入境台灣時間？

Ans：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、自主管理時間？

Ans：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

4、過去14天期間，是否有接觸過來自大陸及國外的親友？

□是 ，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省分 □ 否

5、過去14天期間，是否有因疑似肺炎症狀，到醫院檢查或就醫？

□是，疾病名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 否

6、目前是否有發燒或咳嗽症狀？

□是 □否

無雇主參訓人員請領轉型培訓費切結書

(領隊、導遊必填)

本人 本次參加貴會所辦理「觀光產業職能培訓及產業轉

型課程」課程，依照「交通部協助受重大疫情影響觀光相關產業轉型培

訓實施要點」 第五點請領轉型培訓費共新臺幣 元整，本人

請領費用總計未超過一百二十小時，切結內容如有不實者，除願接受訓練單

位無條件收回溢發或重複請領之轉型培訓費外，並願接受行政及法律上之責

任究處。

具 結 人： （簽名或蓋章）

身分證字號：

中華民國 年 月 日