身心障礙支持服務核心課程報名表(新生及會員第一次上課請務必填寫，舊生免填)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生:  年 月 日身分證字號: | □國小□國中□高中職 □專科□大學 □ 碩士 連絡電話：　　　 手機：e-mail : line ID :  |
| 二吋照片1張黏貼處 | 服務單位 |  | 職稱： |
| 機構收據開立名稱 |  | 統一編號 |  |
| 戶籍地址 | □□□-□□ |
| 通訊地址（證書寄發地址） | □□□-□□ |
| 課程日期 | **每梯次名額有限，欲參加者請盡早完成報名手續及繳費，匯款後請務必通知及填妥報名報開課時繳交**  □110年01月30日-01月31日 □本人已閱讀並詳細瞭解『報名簡章**』** **簽 名 ：** |
| 身分別 | □長期照護醫事人員 □長期服務相關計畫人員 □照顧管理人員 □照顧服務人員 □照顧管理專員及照顧管理督導 □社會工作師、社會工作人員 □居家服務督導員 □其他: |
| 訊息來源 |  □親友介紹 □機構推派 □新北市衛生局網站 □新北市勞動雲網站 □其他: |
| 身分證黏貼處 | （正面影本，請自行影印） | （反面影本，請自行影印） |
| 匯款收據黏 貼 | **注意：****ATM匯款及銀行郵局臨櫃匯款者，請填上學員的姓名及匯款帳戶最後5碼數字，以利作業。**學員姓名:銀行帳號末5碼: | 一、報名需繳交文件：1.繳交學費**新生2500元舊生2,000元**或銀行匯款收據。需開立法人收據核銷者，請填寫資料。未註明者，一律開立個人收據。收據已開立但事後要求更改為機構抬頭，將以手寫更改抬頭，蓋章證明，不另開立新收據，請務必留意。二、**本報名表填妥資料及聯貼相片後.正本請於開課時繳交** |