**嘉義縣社會局委託財團法人嘉義縣私立天主教安道社會福利慈善事業基金會**

**辦理111年度身心障礙者服務人員-教保及訓練員培訓 報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機構名稱 |  | 推 薦 單 位 印 信 |
| 機構聯絡資料 | 地址 | □□□－□□ | (推薦機構未加蓋印信者無效) |
| 電話 |  |
| 傳真 |  |
| 聯絡人 | 姓名 |  |
| 職稱 |  |
| NO | 姓 名 | 身份證字號 | 性別 | 出生年月日 | 學歷 | 職　　稱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 代訂伙食 | □是(□葷食、□素食) □否 |
| 檢附資料：□身分證正反面影本一份。 □高中職以上學歷畢業證書影本一份。 □保證金1,000元(檢附低收入戶證明者免繳) 及嘉義縣以外縣市機構參訓人員報名費1,000元之繳費證明。備註：1.字體書寫請清楚晰端正，並請加粗加黑，以利承辦人員辨識。 2.「伙食需求」欄未填者，一律視為無此需求，屆時恕本會不予協助。 |