

附表一、

同 意 書

本人_____同意主辦單位於結業後將個人資料函報衛生福利部及各縣市衛生局備查。

同意人簽名：_____ 日期：_____

說明：因應個人資料保護法，結業人員名冊將函報衛生福利部及各縣市衛生局備查，故請學員於報名時簽具同意書，同意者方予以報名。

*同意書請印出簽名後，轉成 PDF 檔或拍照，再上傳至課程報名系統。