



社團法人花蓮縣勞工安全衛生教育協進會

附設花蓮縣職業訓練中心

團體報名表

電話：03-8567997 傳真：03-8576301

地址：花蓮市中央路3段659號

E-mail：ay73.ay73@hotmail.com

課程名稱：_____

報名日期：_____年_____月_____日

公司資料	公司名稱				電話	傳真	統一編號	承辦人 / 手機	
	地 址				E-mail				
個人資料	序號	姓名	出生年月日	身份證字號	畢業學校名稱	手機號碼	個人 E-mail	戶籍地址	聯絡地址
	1								同左 ☐
	2								同左 ☐
	3								同左 ☐
	4								同左 ☐
	5								同左 ☐
	6								同左 ☐
	7								同左 ☐
	8								同左 ☐
	9								同左 ☐
10								同左 ☐	
說明	請承辦人以正楷確實填寫參訓人員資料，並通知報到時提供 1. 身份證正本 2. 1吋亮面大頭照片(張數依課程需求)					匯款資料	中國信託商業銀行花蓮分行(代號：822) 帳號：197-54000636-7 戶名：社團法人花蓮縣勞工安全衛生教育協進會 付款方式： ☐ 現金 ☐ 即期支票 ☐ 匯款、ATM 轉帳		

本表格若不足，請自行增列