



職業安全衛生管理人員在職教育訓練

- 法令依據：職業安全衛生教育訓練規則 第十七條。
(雇主對擔任職業安全衛生業務主管及職業安全衛生管理人員之勞工，應施以勞工安全衛生在職教育訓練，**每2年至少12小時**)
- 受訓對象：
 1. 職業安全管理師、職業衛生管理師
 2. 職業安全衛生管理員
- 開課時間 1: **6/25**【平日間 0900-1600，共 6 小時】
- 開課時間 2: **7/25**【平日間 0900-1600，共 6 小時】
- 費用：原價 2400 元，**優惠價 1600 元**(兩個時段回訓 12 小時)。
- 注意事項：請攜帶結業證書正本、身分證正反面影本 1 份。

本會推出新課程，將不定期舉行，歡迎大家踴躍報名

◎勞動檢查的項目與內容，事業單位該如何因應？

◎事業單位以其事業招人承攬時，

在職安法上應注意事項及實務管理。

◎職安管理人員(含業務主管、管理員、管理師)

在法令上需作為的事項及需負的法律責任。



立即加入好友

■上課地點：彰化市金馬路三段 656 號 2 樓 (近彰化交流道)

■報名方式：填妥報名表後傳真至本會或來電洽詢、網路報名

網址 <http://www.clea.org.tw>

■洽詢電話：04-7618890 傳真：04-7619119 LINE 報名：0900779328 陳先生
E-mail:chang.clea@gmail.com

■注意事項：

1. 報名時需附參加人員結業證書影本或技術士證影本。
2. 報名表填寫後回傳並請來電確認，本會於確定開課前 7 天簡訊或電話通知上課。
3. 請於開課日前 2 天完成報名，開課當日恕不接受報名。
4. **依勞動部公告，為保障個人上課權益，開班前請提供身分證證明文件，以利報名作業核對資料。**

■包班服務：本會可依廠商內訓需求，辦理初/複訓指定地點訓練，訓練費另有優惠，歡迎來電洽詢。

※請詳填粗體部分 中華民國勞工教育協進會報名表(彰化班) (報名日期:)

課程名稱		職業安全衛生管理人員回訓			上課日期	
編號	姓 名	身分證字號	出生日期	畢業學校(請填學校名稱)	個人手機號碼	
1						
戶籍地址	縣 區 市 鄉 鎮					
編號	姓 名	身分證字號	出生日期	畢業學校(請填學校名稱)	個人手機號碼	
2						
戶籍地址	縣 區 市 鄉 鎮					
編號	姓 名	身分證字號	出生日期	畢業學校(請填學校名稱)	個人手機號碼	
3						
戶籍地址	縣 區 市 鄉 鎮					
編號	姓 名	身分證字號	出生日期	畢業學校(請填學校名稱)	個人手機號碼	
4						
戶籍地址	縣 區 市 鄉 鎮					
公司名稱				統一編號	<input type="checkbox"/> 公司(三聯式) <input type="checkbox"/> 個人(二聯式)	
公司地址		縣 區 市 鄉 鎮				
窗口聯絡人				公(宅)電話	分機	
電子信箱				傳 真		
手機號碼				備 註		
結業證書 (技術士證)		請提供影本				
繳費方式		<input type="checkbox"/> 當天繳費(<input type="checkbox"/> 現 <input type="checkbox"/> 支) <input type="checkbox"/> 開課前(<input type="checkbox"/> 現 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 匯)				
應收金額						
聯絡 1		聯絡日期	聯絡方式	聯絡人	聯絡狀況	
聯絡 2(7 天前)		聯絡日期	聯絡方式	聯絡人	聯絡狀況(電話確認)	
聯絡 3(2 天前)		聯絡日期	聯絡方式	聯絡人	聯絡狀況	
發票號碼				廠商資料建立	(建立完成寫 OK)	

※本報名表可影印使用，填妥後請傳真至 04-7619119。 ※以上資料需同意本會做課程申報及連繫使用。