



【職業安全管理師抵充時數訓練班】

一、課程目的：協助各事業單位依法設置職業安全管理師，防止職業災害發生，保障勞工安全與衛生。

二、課程時數：43 小時

三、開課時間：**請先報名（假日日間班）**

四、上課方式：彰化市金馬路三段 656 號 2 樓



立即加入好友

五、資格限制：職業安全衛生管理員(115 小時) 兩年內結業

(請於報名時附上兩年內職業安全衛生管理員之結業證書)

六、費用：每人 9000 元，**開課 3 天前報名並繳費享優惠價 7200 元**

■ 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** 傳真電話：**04-7619119**

■ E-mail:**chang.clea@gmail.com** LINE ID :**0900779328** 承辦：陳先生

■ 注意事項：1. 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。

2. 請於開課日前 2 天中午 10:00 前完成報名，開課當日恕不接受報名。

■ 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		職業安全管理師			上課日期	
編號 1	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	
戶籍地址	縣 市	區 鄉 鎮				
編號 2	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	
戶籍地址	縣 市	區 鄉 鎮				
編號 3	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	
戶籍地址	縣 市	區 鄉 鎮				
編號 4	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	
戶籍地址	縣 市	區 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 市	區 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		
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。

★提醒您：本會收到報名表後將會與您電話聯絡，若您未接到本會確認電話，煩請於開課前來電告知，謝謝您。