



【職業衛生管理師訓練班】

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

二、課程時數：抵充時數共 59 小時

三、開課時間：5/18-6/23(假日日間班 0800-1700)



立即加入好友

四、上課地點：彰化市金馬路三段 656 號 2 樓

五、資格限制：職業安全衛生管理員(115 小時)2 年內結業
(請於報名時附上兩年內職業安全衛生管理員之期滿證明)

六、費用：每人 11000 元，開課前報名並繳費享優惠價 8800 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: gidas@clea.org.tw 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 12:00 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		職業衛生管理師			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。