中華民國勞工教育協進會 附設彰化職業訓練中心
Labor Education Association Of The R.O.C
地址：彰化市金馬路三段656號2樓 Tel:04-7618890 Fax：04-7619119

職業安全衛生業務主管在職教育訓練

- 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之勞工，應施以勞工安全衛生在職教育訓練，每 2 年至少 6 小時）
- 受訓對象：

  1. **甲種、乙種及丙種職業安全衛生業務主管人員(一般業)**
  2. **104 年 6 月 1 日前職業安全衛生管理員結訓取得結業證書者未通過乙級技術士而擔任業務主管者。**

開課時間 1：**4/25(平日日間 0900-1600，共 6 小時)**
上課地點 1：彰化市金馬路三段 656 號 2 樓

開課時間 2：**5/29(平日日間 0900-1600，共 6 小時)**
上課地點 2: 彰化市金馬路三段 656 號 2 樓

- 費用：原價 1,200 元，**優惠價 800 元**。
- 注意事項：請攜帶證書、身分證正反面影本 1 份。

■報名方式：

1. 報名表填寫後回傳並請來電確認。
2. 電話報名。
3. 網路報名。
4. 使用 line 報名，ID：0900779328(協進會-肆尾)

立即加入好友

■洽詢電話：04-7618890　**傳真電話：04-7619119**

網址 http://www.clea.org.tw； E-mail:chang.clea@gmail.com

■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 天完成報名，開課當日恕無法受理報名。**

■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	職業安全衛生業務主管回訓				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	縣市	區鄉鎮				
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	縣市	區鄉鎮				
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	縣市	區鄉鎮				
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	縣市	區鄉鎮				

公司名稱		統一編號	□公司(三聯式) □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	
結業證書 (技術士證)	***請提供影本***		
繳費方式	□當天繳費(□現 □支)　□開課前(□現 □支 □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。