

中華民國勞工教育協進會

堆高機操作人員在職教育訓練班

一、法令依據：職業安全衛生教育訓練規則 第十九條。

(雇主對擔任堆高機操作人員，應施以職業安全衛生在職教育訓練，每3年至少3小時)

二、課程內容：共3小時

三、開課時間：

【上課日期】：5/10(五) 14:00-17:00



立即
加入
好友

四、受訓對象：各事業單位現職堆高機操作人員。

五、費用：每人800元，**開課3天前報名享優惠價500元**

六、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天中午12:00前完成報名，開課當日恕不接受報名。
4. 請於開課當日攜帶結業證書正本或技術士證正本以便核對在職訓練紀錄。
5. **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。**

七、報名方式：傳真或利用電話、網路報名，或親至本會報名。

八、洽詢方式：電話：04-7618890 傳真：04-7619119 網址：www.clea.org.tw

LINE ID：0900779329 承辦：周小姐(依萍)

九、上課地點：彰化市金馬路三段656號

※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 | | 堆高機回訓 | | | 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 | | |
| 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) | |

★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。