



團體報名表

課程名稱：_____

報名日期： 年 月 日

公司資料	公司名稱			電話	傳真	統一編號	承辦人 / 手機			
	地 址				E-mail					
個人資料	序號	姓名	出生年月日	身分證字號	畢業學校名稱	手機號碼	個人 E-mail	戶籍地址	聯絡地址	
	1								同左 <input type="checkbox"/>	
	2								同左 <input type="checkbox"/>	
	3								同左 <input type="checkbox"/>	
	4								同左 <input type="checkbox"/>	
	5								同左 <input type="checkbox"/>	
	6								同左 <input type="checkbox"/>	
	7								同左 <input type="checkbox"/>	
	8								同左 <input type="checkbox"/>	
	9								同左 <input type="checkbox"/>	
10								同左 <input type="checkbox"/>		
說明	請承辦人以正楷確實填寫參訓人員資料，並通知報到時提供					匯款資料	中國信託商業銀行花蓮分行(代號：822)			本表格若不足，請自行增列
	1. 身分證正本 2. 1吋亮面大頭照片(張數依課程需求)						帳號：197-54000636-7 戶名：社團法人花蓮縣勞工安全衛生教育協進會 付款方式： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 匯款、ATM轉帳			