

110 年屏東縣營業衛生管理教育訓練

報名表

課程日期	<input type="checkbox"/> 110 年 9 月 23 日 (星期四) 上午 8 時 30 分至 12 時 40 分	<input type="checkbox"/> 110 年 9 月 23 日 (星期四) 下午 1 時 00 分至 5 時 30 分	<input type="checkbox"/> 110 年 9 月 29 日 (星期三) 下午 1 時 00 分至 5 時 30 分
業別	<input type="checkbox"/> 美容美髮業 (含刺青紋身業者) <input type="checkbox"/> 娛樂業 <input type="checkbox"/> 電影片映演業 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> 美容美髮業 (含刺青紋身業者) <input type="checkbox"/> 娛樂業 <input type="checkbox"/> 電影片映演業 <input type="checkbox"/> 其它：_____	<input type="checkbox"/> 旅館業 <input type="checkbox"/> 游泳業 <input type="checkbox"/> 浴室業(含溫泉業者) <input type="checkbox"/> 其它：_____
上課地點	屏東縣政府衛生局 6 樓大型會議室(屏東市自由路 272 號)		
營業單位名稱			
營業單位推薦	茲推薦本單位_____ (請填被推薦者姓名) 參加貴局辦理之營業衛生管理人員培訓課程，請准予報名。 此致 屏東縣政府衛生局疾病管制科 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____ (請蓋單位章或負責人簽章)</div>		

姓名		出生日期	民國	年	月	日
身分證號	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
服務部門、科室：			職稱：			
服務單位地址： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>						
服務單位電話：			受訓者手機電話：			

※注意事項

一. 採網路報名或傳真報名，擇一方式，報名完成後請與本局疾病管制科張雅萍小姐確認。連絡電話 08-7379006

-網路報名網址：

<https://forms.gle/xwToc6fq56GpJvjw9>

-報名表傳真電話：08-7371972。

二. 報名人員請於訓練當日出示身分證件供核對，及繳交 36 元回郵以利寄發訓練證明，紙本傳真報名者請攜帶報名表正本報到。

三. 每梯次限額 80 人，額滿為止。

四. 如遇不可抗力因素改期，將另行通知。

五. 進入課程後務必完成【前/後測驗】，分數達 60 分

以上，取得證書資格(後續寄發)。



110年營業衛生報名



手機掃瞄條碼報名