

病媒防治業施藥人員訓練班報名表

一、報名級別：施藥人員

二、學員訓練機構：台中市病媒防治商業同業公會

學員基本資料：（下列各欄務請填寫，資料填寫不全者，概不受理報名並退件）

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		（第2張浮貼）
身分證字號	□□□□□□□□□□□□□□□□	生日	年	月	
聯絡資料	戶籍	□□□□-□□□□ 縣市路 鄉鎮區 村里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓			一吋半身照片 背面書寫姓名
	通訊地址	□□□□-□□□□			
	聯絡電話	住家：() 公司：() 手機： 傳真：()			
	E-MAIL				
現職	單位			職稱	到職日期： 年 月 日
	地址	□□□□-□□□□			
備齊右側資料	<input type="checkbox"/> 身分證證件影本 <input type="checkbox"/> 照片二張 <input type="checkbox"/> 在職證明			<input type="checkbox"/> 繳交金額\$_____ <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政匯票 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> ATM轉帳	
備註欄	上列資料請仔細填寫，上課通知、結訓證書等資料寄送至現職派訓公司地址。 1、報名額滿40人即開班，若因報名人數不足20人無法開班，延期開班。 2、報名表請寄送至本公會，信封上並註明「病媒防治業施藥人員訓練班」。 3、報名表背面均請黏貼身分證正、反面影本。併檢附在職證明文件影本。 4、訓練費用：會員每人NT\$2900元；非會員每人NT\$4200元。 5、報名截止日期，開班14日前，以收到報名表為準，不接受現場報名。 6、匯款銀行帳號；戶名：臺中市病媒防治商業同業公會 銀行：臺灣企銀(代號050)西屯分行 帳號：006-12-059421 匯款或轉帳明細請註明匯款人，並傳真或寄至本會以確認報名手續完成 7、如報名匯款後無法參訓，需於開訓7日前提出始得退款。 8、公會電話：04-23806981 傳真：04-23589415 9、公會地址：407台中市西屯區福安六街58巷8號1樓				