

作業風險管理師認證【團體】考試報名表

甲級 乙級 丙級

| | | | | | |
|----|-------|--------------------------------|--|--------|--|
| 編號 | 中文姓名 | 身分證字號 | | 生日(西元) | |
| | 英文姓名 | 單 位 | | 職 稱 | |
| | 電話/手機 | E - M A I L | | | |
| | 永久地址 | □□□-□□ | | | |
| | 通訊住址 | <input type="checkbox"/> 同永久地址 | | | |
| 編號 | 中文姓名 | 身分證字號 | | 生日(西元) | |
| | 英文姓名 | 單 位 | | 職 稱 | |
| | 電話/手機 | E - M A I L | | | |
| | 永久地址 | □□□-□□ | | | |
| | 通訊住址 | <input type="checkbox"/> 同永久地址 | | | |
| 編號 | 中文姓名 | 身分證字號 | | 生日(西元) | |
| | 英文姓名 | 單 位 | | 職 稱 | |
| | 電話/手機 | E - M A I L | | | |
| | 永久地址 | □□□-□□ | | | |
| | 通訊住址 | <input type="checkbox"/> 同永久地址 | | | |
| 編號 | 中文姓名 | 身分證字號 | | 生日(西元) | |
| | 英文姓名 | 單 位 | | 職 稱 | |
| | 電話/手機 | E - M A I L | | | |
| | 永久地址 | □□□-□□ | | | |
| | 通訊住址 | <input type="checkbox"/> 同永久地址 | | | |
| 編號 | 中文姓名 | 身分證字號 | | 生日(西元) | |
| | 英文姓名 | 單 位 | | 職 稱 | |
| | 電話/手機 | E - M A I L | | | |
| | 永久地址 | □□□-□□ | | | |
| | 通訊住址 | <input type="checkbox"/> 同永久地址 | | | |

※本表提供團體或以班級為單位統一報名使用。

※請以中英文正楷填寫報名表，並於考試前 7 日將相關資料郵寄、傳真或電子檔 E-mail 至凱林證照組收。

地址：高雄市岡山區忠誠街 179 巷 72 號 • 傳真：07-6211037 • E-mail：caring@caring.com.tw