

**請回擲環境保護  
暨安全衛生中心**

**國立屏東科技大學  
職業安全衛生在職教育訓練調查暨報名表  
(特化作業主管在職教育訓練)**

※請各單位協助公告轉知具「特定化學物質作業主管結業證書」且從事相關作業之教職員工。

※**新增人員**請加填本調查暨報名表「附表-新增人員報名表」連同相關證件資料影本一併繳交。

※職業安全衛生在職教育訓練調查暨報名表(含附表)請於 7/14 (一)前繳交至環安衛中心，倘有疑義請洽分機 5118。

| 編號 | 單位 | 職稱 | 姓名 | 特定化學物質作業現況調查及參訓報名                                       | 請勾選                                                                          |
|----|----|----|----|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 新增 |    |    |    | ※新增人員請加填並繳交附件「特化作業主管在職教育訓練新增人員報名表」                      |                                                                              |
|    |    |    |    | 1. 有無從事特定化學物質作業(參見附件一：特定化學物質)?                          | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                     |
|    |    |    |    | 2. 請勾選可參加之回訓梯次(上課時間 9:00-16:00)<br>※可複選，將依報名人數多者擇一梯次辦理。 | ※可複選<br><input type="checkbox"/> 8/26(三)<br><input type="checkbox"/> 8/27(四) |
| 新增 |    |    |    | ※新增人員請加填並繳交附件「特化作業主管在職教育訓練新增人員報名表」                      |                                                                              |
|    |    |    |    | 1. 有無從事特定化學物質作業(參見附件一：特定化學物質)?                          | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                     |
|    |    |    |    | 2. 請勾選可參加之回訓梯次(上課時間 9:00-16:00)※可複選，將依報名人數多者擇一梯次辦理。     | ※可複選<br><input type="checkbox"/> 8/26(三)<br><input type="checkbox"/> 8/27(四) |
| 新增 |    |    |    | ※新增人員請加填並繳交附件「特化作業主管在職教育訓練新增人員報名表」                      |                                                                              |
|    |    |    |    | 1. 有無從事特定化學物質作業(參見附件一：特定化學物質)?                          | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                     |
|    |    |    |    | 2. 請勾選可參加之回訓梯次(上課時間 9:00-16:00)<br>※可複選，將依報名人數多者擇一梯次辦理。 | ※可複選<br><input type="checkbox"/> 8/26(三)<br><input type="checkbox"/> 8/27(四) |
| 新增 |    |    |    | ※新增人員請加填並繳交附件「特化作業主管在職教育訓練新增人員報名表」                      |                                                                              |
|    |    |    |    | 1. 有無從事特定化學物質作業(參見附件一：特定化學物質)?                          | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                     |
|    |    |    |    | 2. 請勾選可參加之回訓梯次(上課時間 9:00-16:00)<br>※可複選，將依報名人數多者擇一梯次辦理。 | ※可複選<br><input type="checkbox"/> 8/26(三)<br><input type="checkbox"/> 8/27(四) |
| 新增 |    |    |    | ※新增人員請加填並繳交附件「特化作業主管在職教育訓練新增人員報名表」                      |                                                                              |
|    |    |    |    | 1. 有無從事特定化學物質作業(參見附件一：特定化學物質)?                          | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                     |
|    |    |    |    | 2. 請勾選可參加之回訓梯次(上課時間 9:00-16:00)<br>※可複選，將依報名人數多者擇一梯次辦理。 | ※可複選<br><input type="checkbox"/> 8/26(三)<br><input type="checkbox"/> 8/27(四) |

※111 年度參與本中心辦理特定化學物質作業主管在職回訓之教職員工(名單表列)以外新增人員，請加填本表並於 7/14 (一)前繳交至環安衛中心，倘有疑義請洽分機 5118。

|           |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 學校名稱      |                                                                                                                                                                                                                     | 單位名稱                                |                                                       |
| 姓 名       |                                                                                                                                                                                                                     | 出生日期                                | ____年____月____日                                       |
| 身份證字號     |                                                                                                                                                                                                                     | 性 別                                 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 連絡手機      |                                                                                                                                                                                                                     | 學校分機                                |                                                       |
| 戶籍地址(含鄰里) |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                       |
| 學 歷       | 畢業學校/科系所：<br><input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 / <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業 |                                     |                                                       |
| 特化主管證書字號  |                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                       |
| 1. 身份證影本  | <p>身份證影本</p> <p>黏貼處</p> <p>(正面)</p>                                                                                                                                                                                 | <p>身份證影本</p> <p>黏貼處</p> <p>(反面)</p> |                                                       |
| 2. 結業證書影本 | <p>特定化學物質作業主管結業證書影本</p> <p>黏貼處(含證書字號)</p> <p>(若規格超過請附於本表後一併裝訂)</p>                                                                                                                                                  |                                     |                                                       |
| 3. 畢業證書影本 | <p>最高學歷證書影本</p> <p>(請附於本表後一併裝訂)</p>                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                       |

簽名：\_\_\_\_\_ (請報名人確認資料無誤後簽名，資料僅作教育訓練報名使用)