

國立屏東科技大學

【職業衛生教育訓練暨健康促進活動】

參加人員單位主管核可表

單位：

姓名	職稱	同意	分機/手機
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	
		<input type="checkbox"/> 同意參加	

備註	<p>一、 本案由本校人事室簽准：依公務人員請假規則第 4 條規定，參加本機關舉辦之活動，<u>經機關長官核准者，參加人員以公假登記。</u></p> <p>二、 活動內容：由小見大知健康-末梢循環檢測</p> <p>三、 活動日期：115 年 05 月 14 日（星期四）</p> <p>四、 活動時間：13：00-16：00。</p> <p>★<u>全程參加者核發研習時數 1 小時</u>（須完成互動活動）</p> <p>五、 活動地點：行政大樓二樓中庭。</p> <p>六、 為俾利本活動進行，惠請<u>確認報名後</u>將此表單最晚於<u>活動當日</u>交環境保護暨安全衛生中心，逾時者視同放棄參加，<u>由本單位送至人事室備查。</u></p> <p>七、 若有任何問題歡迎來電分機:5118。</p>
----	--

單位主管核章：\_\_\_\_\_