



高雄市餐飲業職業工會衛生講習報名表

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|----------|
| <div>照片實貼處</div> <div>有講習卡一張照片</div> | <div>照片浮貼處</div> <div>無講習卡二張照片</div> | <div>身分證影本正面黏貼處</div> <div>身分證影本背面黏貼處</div> | |
| 餐飲工會 會員證字號 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，證號：() | | |
| ★姓 名 | | ★出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| ★身分證字號 | | ★電 話 | |
| ★地 址 | 縣市 鄉市區鎮 路街 段巷 弄號 號之樓之 | | |
| ★E - M A I L | 請務必填寫Gmail(若無 E-MAIL 者則填寫無) | | |
| ★服 務 單 位 | | | |
| ★廚 師 證 (非技術士證) | <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 有，證號：() 衛生局規定請務必填寫 | | |
| 報 名 內 容 | <p>★八點前報到，報名後費用恕不退還，延期請三天前告知。</p> <p>★中午『不提供便當』(有參加實體上課者)</p> <p>★參加線上課程者，請完成課程後一周內領取時數</p> <p>★上課方式，請勾選：</p> <p><input type="checkbox"/>實體 <input type="checkbox"/>線上 Line名字(非ID) _____</p> <p>★持證衛生講習，上課時間：_____年_____月_____日</p> <p><input type="checkbox"/>已繳清_____年_____月_____日，實收金額:\$<input type="checkbox"/>300 <input type="checkbox"/>600</p> | | |
| 備 註 | 若有需開發票，請備註，謝謝！ 經手人： | | |