

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：07-6297013 • E-mail：caring@caring.com.tw