



# 中華民國勞資事務協會附設屏東職業訓練中心

## 個人報名表

★請先填妥報名表後傳真，本中心將於「確定開班」前 15 天連繫通知上課，延期不另函通知。

課程名稱	<input type="checkbox"/> 失智症照顧服務 20 小時訓練課程		<input type="checkbox"/> 長期照顧足部照護服務訓練課程	
	<input type="checkbox"/> 身心障礙支持服務核心課程		<input type="checkbox"/> 精神病長期照顧服務員 20 小時訓練課程	
	<input type="checkbox"/> 長照人員綜合研習-品質、倫理、法規課程		<input type="checkbox"/> 急救專業訓練課程	
	<input type="checkbox"/> 其他:			
個人資料	姓名	身分證字號	生日	年 月 日
	學校名稱	科系		
	長照執業類別	<input type="checkbox"/> 照顧服務人員 <input type="checkbox"/> 長期照護醫事人員 <input type="checkbox"/> 照顧管理人員 <input type="checkbox"/> 社會工作師、社會工作人員 <input type="checkbox"/> 長照服務相關計畫之人員 <input type="checkbox"/> 居家服務督導員 <input type="checkbox"/> 照顧管理專員及照顧管理督導 <input type="checkbox"/> 其它:		
	通訊地址	□□□	手機	
	戶籍地址	□□□	電話	
	E-mail			
服務單位	單位名稱	行業別		
	單位地址	□□□	電話	
	※如為公司派訓報名需連絡貴公司承辦人，請填具下列資料：			
	承辦人	職稱		
	聯絡電話	手機	傳真	
	E-mail			
繳費資料	★匯款、ATM 轉帳：匯轉款項後，煩請傳真收據或來電通知，並附註『課程名稱、上課日期、參訓學員姓名、收據抬頭』			
	★匯款帳戶：合作金庫銀行屏東分行、銀行代號 006、銀行帳號：0360-717-193365 名：中華民國勞資事務協會附設屏東職業訓練中心			
	★地址：屏東市福建路 3-6 號 4 樓 電話：(08)734-6999/0938022205 傳真：(08)765-3508			
	★網址： <a href="https://rlmaap.com">https://rlmaap.com</a> E-mail： <a href="mailto:pt@rlmaap.com">pt@rlmaap.com</a>			
繳費方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> ATM 轉帳(帳號末 5 碼_____)			
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 公司名稱_____ (統一編號_____)			
個人資料使用同意書				
<p>一. 本中心為提供課程報名相關服務，並確保報名台端之利益，將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用報名學員所提供之個人資料，包括台端電子郵件帳號姓名、性別、出生年月日、身分證字號、特徵、服務機構、職稱、戶籍地址、通訊住址、行動電話、學校紀錄、受訓紀錄、職業、產業特性及資格技術等。</p> <p>二. 依據個資法第三條規定，台端就本中心保有台端之個人資料得行使下列權利：          (一)查詢或請求閱覽。 (二)請求製給複製本。 (三)請求補充或更正。          (四)請求停止蒐集、處理或利用。(五)請求刪除。</p> <p>三. 本中心為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於本中心內，作為本次活動管理與聯繫及未來活動訊息傳達之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第 3 條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。</p>				



# 中華民國勞資事務協會附設屏東職業訓練中心

## 團體報名表

★請先填妥報名表後傳真，本中心將於“確定開班”前 15 天連繫通知上課，延期不另函通知。

課程名稱	<input type="checkbox"/> 失智症照顧服務 20 小時訓練課程	<input type="checkbox"/> 身心障礙支持服務核心課程	<input type="checkbox"/> 長照人員綜合研習-品質、倫理、法規課程
	<input type="checkbox"/> 長期照顧足部照護服務訓練課程	<input type="checkbox"/> 精神病長期照顧服務員 20 小時訓練課程	<input type="checkbox"/> 急救專業訓練課程
	<input type="checkbox"/> 其他:		

個人資料	姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話	電子信箱	學歷 (學校名稱)	通訊地址	

繳費資料	★匯款、ATM 轉帳：匯轉款項後，煩請傳真收據或來電通知，並附註『課程名稱、上課日期、參訓學員姓名、收據抬頭』						
	★匯款帳戶：合作金庫銀行屏東分行、銀行代號 006、銀行帳號:0360-717-193365						
	戶名：中華民國勞資事務協會附設屏東職業訓練中心						
繳費方式	★地址：屏東市福建路 3-6 號 4 樓			電話：(08)734-6999/0938022205		傳真：(08)765-3508	
	網址： <a href="https://rlmaap.com">https://rlmaap.com</a>			E-mail： <a href="mailto:pt@rlmaap.com">pt@rlmaap.com</a>			

繳費方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> ATM 轉帳(帳號末 5 碼_____)
------	---

收據抬頭	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 公司名稱_____ (統一編號_____)
------	--

個人資料使用同意書

一. 本中心為提供課程報名相關服務，並確保報名台端之利益，將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用報名學員所提供之個人資料，包括台端電子郵件帳號姓名、性別、出生年月日、身分證字號、特徵、服務機構、職稱、戶籍地址、通訊住址、行動電話、學校紀錄、受訓紀錄、職業、產業特性及資格技術等。

二. 依據個資法第三條規定，台端就本中心保有台端之個人資料得行使下列權利：  
 (一)查詢或請求閱覽。(二)請求製給複製本。(三)請求補充或更正。(四)請求停止蒐集、處理或利用。(五)請求刪除。

三. 本中心為「教育或訓練行政」之目的，本報名表所蒐集之個人資料，將僅存放於本中心內，作為本次活動管理與聯繫及未來活動訊息傳達之用。您得以本次活動聯絡人聯絡方式行使查閱、更正等個人資料保護法第 3 條的當事人權利。如您提供的資料不完整或不確實，將無法完成本次活動報名申請。