

中國勞工安全衛生管理學會附設桃園職業訓練中心

事業單位訓練需求申請表

日期： 年 月 日

事業單位				行業別		
聯絡人	地 址					
	承辦人姓名					
	聯絡電話			E-mail		
訓練需求	課程名稱					
	訓練日期	年 月 日				
	訓練時段	☐ 日間 ☐ 夜間 ☐ 假日 ☐ 任何時段皆可				
	訓練原因	☐ 符合法令要求 ☐ 提升人員職能 ☐ 其他 _____				
	預定參訓人數	人				
	訓練地點	☐ 本公司 ☐ 職訓中心 ☐ 其他：_____				
	參訓對象	☐ 高階主管____人 ☐ 部門主管____人 ☐ 職員____人 ☐ 其他：_____				
參訓人員是否從事與此項訓練相關之工作？ ☐ 是 ☐ 否						
課程需求 (請詳細說明以利規劃本項訓練)						
簽 章						

※請詳細填寫上述資料後，傳真或 mail 至本中心承辦人員

中國勞工安全衛生管理學會附設桃園職業訓練中心

地址：桃園市桃園區復興路 110 號 14 樓

承辦人：蔡宜蓁小姐

電話：03-3382048 #16 傳真：03-3382049

E-mail：ty16@cshm-ty.org.tw