(本頁請黏貼於信封封面) 快遞 / 掛號 / 親送

寄件人地址：

旅行社名稱：

姓名：

收件地址：10450台北市中山區南京東路一段25號11樓

(觀光相關產業等轉型人才培訓班-第二期報名表)

中華兩岸企業發展聯合總會 (02)2808-7222

**聯絡人：林靜慈專員或陳筱涵秘書 收**

**中華兩岸企業發展聯合總會**

**旅行從業人員培訓課程報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任職公司 |  | 編號(勿填) | |  | | |
| 統一編號 |  | 種類 | | □綜合　□甲種　□乙種 | | |
| 姓名 |  | 性別 | | □男 □女 | | |
| 身分證字號 |  | 出生日期 | | 民國 年 月 日 | | |
| 聯絡地址 | □□□□□ | | | | | |
| 電子信箱 |  | | | | | |
| 聯絡  電話 |  | 手機 |  | | 餐食  (戶外課) | □素食 □葷食 |
| 訓練日期 | □ 台北場次 06/01～06/05　(資料最遲06/01報到，當天繳交齊)  □ 台中場次 06/08～06/12　(資料最遲06/08報到，當天繳交齊)  □ 高雄場次 06/15～06/19　(資料最遲06/15報到，當天繳交齊) | | | | | |
| 須檢附  資料 | **以下資料缺一恕不受理報名**  □報名表(需加蓋大小章)  □本人身分證正反面影本。  □公司銀行存摺封面影本(含帳號及分行別)。  □從業人員異動表(觀光局二代系統畫面截取，且須任職滿2個月以上，並蓋上公司大小章)  □本人已投保之相關社會保險證明繳費文件影本。(勞保、職災保險、農保、漁保或全民健保等擇一)  □新型冠狀肺炎防治防護旅遊史暨自主健康管理聲明書(需本人親簽)。  □培訓費領據(每人一張，需加蓋大小章) | | | | | |

以上本人所提供之個人資料(包含個人姓名、電話、地址等基本資料)，僅同意貴會使用於辦理本項訓練所必須之相關作業(如學員名單於訓練場所中公開揭露)，惟須遵守個人資料保護法之規定妥善保護個人資訊。此致

公司大小章用印處

**中華兩岸企業發展聯合總會**

學員親簽：　　　　　　　 　日期：

身分證正反面影本黏貼處

|  |  |
| --- | --- |
| 正面影本 | 反面影本 |

公司銀行存摺封面(含帳號及分行別)影本黏貼處

|  |
| --- |
|  |

從業人員異動表

(觀光局二代系統畫面截取，且須任職滿2個月以上，並蓋上公司大小章)

…………………………………黏貼處…………………………………

相關社會保險證明繳費文件影本黏貼處

…………………………………黏貼處…………………………………

**觀光相關產業等轉型人才培訓班-第二期**

**「新型冠狀(NCP)病毒防治防護」旅遊史暨自主健康聲明書**

報名觀光相關產業等轉型人才培訓班-第二期 簽名：

因應新型冠狀病毒防疫，請同學在教室內需佩戴口罩，如果身體不舒服請盡速就醫，並通報輔導老師。隱瞞病情或未據實填報，不僅害人也害己，更可能觸法，請謹慎仔細確實填報。防疫工作大家一起來！

1、過去14天期間是否有國外旅遊史(含入境、過境或轉機)？

□是 ，地點\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否（直接跳至第4題）

2、入境台灣時間？

Ans：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、自主管理時間？

Ans：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

4、過去14天期間，是否有接觸過來自大陸及國外的親友？

□是 ，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省分 □ 否

5、過去14天期間，是否有因疑似肺炎症狀，到醫院檢查或就醫？

□是，疾病名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ 否

6、目前是否有發燒或咳嗽症狀？

□是 □否

中華兩岸企業發展聯合總會

撥付「觀光相關產業等轉型人才培訓班-第二期」培訓費領據

第 期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學員姓名 |  | 編號 |  |
| 公司名稱  (總公司) |  | 公司統編  (總公司) |  |
| 公司地址  (總公司) |  | | |
| 補助金額  (結訓後由公會填寫) |  | | |
| |  |  | | --- | --- | | 戶 名 |  | | 撥款銀行 |  | | 帳 號 |  |   領款資訊 | | | |

|  |
| --- |
| 公司大章用印處(總公司) |
|  |

|  |
| --- |
| 負責人用印處 |
|  |

填表人親簽:

填表人聯絡電話:

**(請於用印完成送交本會或上培訓班時繳交(正本)，以便盡速完成撥款程序)**

中華民國 年 月 日