



高雄市餐飲業職業工會衛生講習報名表

<p style="text-align: center;">照片實貼處 有講習卡一張照片</p>	<p style="text-align: center;">照片浮貼處 無講習卡二張照片</p>	<p style="text-align: right;">身分證影本正面黏貼處</p> <p style="text-align: right;">身分證影本背面黏貼處</p>	
<p>餐飲工會 會員證字號</p>	<p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，證號：()</p>	<p>★ 身份證字號</p>	
<p>★姓 名</p>		<p>★ 出生年月日</p>	<p>民國 年 月 日</p>
<p>Line 名稱 (線上必填)</p>		<p>★ 電 話</p>	
<p>★地 址</p>	<p>縣 鄉 路 段 弄 號之 市 區 街 巷 號 樓之</p>		
<p>★E - M A I L</p>	<p style="text-align: right;">請務必填寫Gmail(若無 E-MAIL 者則填寫無)</p>		
<p>★服 務 單 位</p>			
<p>★廚 師 證 (非技術士證)</p>	<p><input type="checkbox"/>無，<input type="checkbox"/>有，證號：() 衛生局規定請務必填寫</p>		
<p>報 名 內 容</p>	<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：<input type="checkbox"/>實體 <input type="checkbox"/>線上</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>		
<p>備 註</p>	<p style="text-align: right;">若有需開發票，請備註，謝謝!</p>		

經手人: