

中市勞動檢查處「111年度職業安全衛生教育訓練委託辦理」申請書

申請補助教育訓練項目	<input type="checkbox"/> 甲種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 乙種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 丙種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 營造業甲種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 營造業乙種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 營造業丙種職業安全衛生業務主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 有機溶劑作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 缺氧作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 特定化學物質作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 粉塵作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 擋土支撐作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 露天開挖作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 模板支撐作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 施工架組配作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 鋼構組配作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 屋頂作業主管教育訓練 <input type="checkbox"/> 急救人員教育訓練 ※每件申請書限勾選一項		
申請人姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號			
連絡電話 (請務必填寫)	公司： 家中：	手機：	
戶籍地址			
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址			
勞保投保單位名稱			統一編號
目前從事工作內容	(請詳述)		
符合本計畫申請之資格條款	任職本市符合下列條款之一： <input type="checkbox"/> 109年或110年曾因勞動檢查，發現未接受職業安全衛生教育訓練缺失之事業單位之工作者，可持檢查結果通知書優先參加。 <input type="checkbox"/> 中小企業勞工人數在100人以下之勞工，持在職證明文件及事業單位近2個月投保人數證明優先參加。 <input type="checkbox"/> 職業工會會員或自營作業者，持投保證明或工會證明，但以職業工會之屬性相關者為限。 <input type="checkbox"/> 109年或110年曾有勞工擔任上述種類工作發生職災之事業單位，其單位內仍未接受上述種類教育訓練之勞工，持事業單位發生職災事故之證明文件。 <input type="checkbox"/> 其他經機關認定確有參加上述種類教育訓練需求者。 <input type="checkbox"/> 臺中市政府所屬機關(構)之員工，持識別證影本提出申請。		
指定教育訓練單位及聯絡資訊	社團法人中華民國工業安全衛生協會 臺中市東區復興路4段186號5樓之1 (04)2224-9535 臺中市南區忠明南路758號3樓 (04)2260-8999 臺中市龍井區中社五街12號 (04)2633-6999 台灣省工商安全衛生協會附設台中職業訓練中心 臺中市北區中清路一段100號10樓之2 臺中市總工業會 臺中市豐原區東仁街138號4樓 (04)2526-2934		
備註	1. 本計畫因名額有限，額滿為止。 2. 同一家事業單位參訓限制3人，審核通過後須4個月內應至指定訓練機構上課；如參訓者缺課時數達課程總時數五分之一以上，經訓練單位通知退訓，不得再向本局申請補助其他課程補助。 3. 有關申請補助教育訓練項目之結訓採電腦化線上測驗者，結訓當期免收測驗費用，如測驗未通過者，需由參訓者自行負擔額外測驗費用。		

※本人填具上開資料無訛，如有不實，同意繳還該筆教育訓練費用，並負一切相關法律責任。

申請人： _____ 簽章(由本人親簽)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(報名流程詳後頁，請向本處或指定之教育訓練單位報名)



臺中市總工業會 (原臺中縣工業會)

Taichung City General Industrial Association

職業訓練中心 • 技術士技能檢定即測即評及發證試務中心

您好：

貴公司同仁報名本會辦理臺中市勞動檢查處 111 年度「職業安全衛生教育訓練委託辦理」課程，因報備需附上員工在職證明，煩請填寫完整並且蓋公司大小章或公司發票章後回傳，感謝您！

(正本請保留於開課日帶來)

電話：04-25262934 分機 415 黃小姐

傳真：04-25257016

臺中市總工業會敬啟

員工在職證明

茲證明下列人員為本公司在職員工並均已投保勞工保險：

項次	姓名	出生年月日	身分證字號	備註
1				
2				
3				

公司名稱：

(請蓋公司章)

負責人：

地址：

中華民國

年

月

日