

**職業安全衛生業務主管暨管理人員回訓課程表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | | 時間 | 課程名稱 | | 本班確定開課 | | |
| **2/11** | **二** | 1800-1820 | 開訓及報到 | | ◆報名請繳交：原證書影本乙份  ◆報到請繳交：費用1500元  ◆上課期間、依規定全程辦理簽到、點名，凡遲到**10**分鐘以上視同缺席。 | | |
| 1820-2120 | 職業安全衛生相關法規及職業安全衛生管理 | |
| **2/12** | **三** | 1820-2120 | 職業安全衛生管理系統介紹及緊急應變計畫 | |
| 1. 報到時請繳交：訓練費用1500元 2.回訓不含餐。 2. 上課期間依規定全程辦理簽到、點名，凡遲到**10**分鐘以上視同缺席。 3. 課前簡訊提醒，未接獲簡訊請勿自行前來。，請提早報名，謝謝!! 4. 依教育訓練規則規定(系統鎖定)，當天無法新增變更受訓名單 | | | | | | | |
| **宜蘭縣勞工教育協進會附設職訓中心**  **地址:羅東鎮中山路二段123號**  **電話:03-9605669＊＊張小姐**  **傳真:03-9605359**  **E–MAIL: levtc9605669@gmail.com**  **官方網站:www.levtc.com** | | | |  | |  |  |
|  | |  |  |

**★如需報名請先回傳報名表，(請詢問是否報名成功)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回訓項目 | 參訓姓名 | 出生日期 | 身份字號 | | 原證書日期及證號/技術士證號(**務必填寫**) | | 行動電話 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 公司名稱 |  | | | 電話(日) | 分機： | 連絡人 |  |
| 公司地址 |  | | | 傳真 |  | 行動電話 |  |
| E-mail |  | | | | | | |