

臺北市勞動檢查處(案號 11109)

社團法人中華產業協會

課程報名表

*課程名稱：乙種職業安全衛生業務主管

☐第一梯次 ☐第二梯次 ☐第三梯次 (請自行勾選梯次)

基 本 資 料	*姓 名			*性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		一寸照片		
	*出 生 日 期			電 話 (H)					
	*身分證字號			*行 動 電 話					
	*E - M a i l								
	*戶 籍 地 址								
	*通 訊 地 址								
	*最 高 學 歷	學校名稱			系 所			學 歷	
	*單 位 名 稱								
	單 位 電 話								
身分證正面				身分證反面					
注意事項									
<p>一、*號部分為必填欄</p> <p>二、請將本報名表填寫完畢後<u>傳真或 mail</u> 回本協會，於<u>上課當天繳回此報名表</u>。</p> <p>三、上課當天請準備一寸照片四張、除報名表上另需身分證影本一份</p> <p>四、上課地點：台北市中正區信義路一段5之4號1樓</p>									

*請雙面列印(共三頁)，請翻背面簽名 個人資料利用同意書

班別：

座號：

社團法人中華產協會 個人資料利用同意書

1100426 製

社團法人中華產協會（以下簡稱本會）依據個人資料保護法及相關法令之規定，為確保報名學員之個人資料、隱私及權益之保護，於報名訓練、研習、或活動期間及日後使用報名者之個人資料，謹依法規規定告知：

一、本會為提供報名學員相關服務，並確保報名學員之利益，將遵循個人資料保護法及相關法令之規定，蒐集、處理及利用報名學員所提供之個人資料，包括電子郵件帳號、姓名、性別、出生年月日、身分證字號、照片、服務機構、通訊住址、行動電話、教育程度、受訓紀錄等。

二、報名學員就其個人資料得依個人資料保護法第三條之規定，行使下列權利：

（一）查詢或請求閱覽。

（二）請求製給複製本，得酌收必要成本費用。

（三）請求補充或更正。

（四）請求停止蒐集、處理、利用或删除，惟依法本會因執行業務所必須者，得不依台端請求為之。

三、報名學員得自由選擇是否提供個人資料或行使個人資料保護法第三條所定之權利，但報名學員提供資料不足或有其他冒用、盜用、不實之情形，可能將不能參加相關課程及影響各項相關服務或權益。

四、在學員就其個人資料依個人資料保護法第三條之規定，請求停止蒐集、處理或利用或請求刪除前，本會得依循個人資料保護法及相關法令之規定，於個人資料提供之範圍與目的內使用該等個人資料。

五、本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法及其他相關法令規定辦理。

我了解並同意下列事項：

1、我同意社團法人中華產協會

(1) ☐ 在本課程專案(臺北市勞動檢查處-案號 11109)相關範圍內使用我的個人資料。

(2) ☐ 在往後提供各種資訊及服務，並永久保存我的個人資料，不受上欄使用及保存之限制。

如：以電子郵件或簡訊通知考試資訊、總複習課程日程及後續相關回訓課程等。

2、我可以以親自或書面方式、要求查詢、閱覽、複製、補充、更正、刪除或停止搜集、處理或利用我的個人資料。

3、下列本人已簽名，但所列同意事項均未打✓，則視為同意本會使用個人資料。

* 本人簽名：_____（親自簽名）

填表日期：_____年_____月_____日

姓名：

座號：

COVID-19 疫苗接種紀錄卡

請於此浮貼小黃卡影本或疫苗護照

匯款證明單

請於此浮貼轉帳證明單

匯款資訊：

本會抬頭：社團法人中華產業協會
銀行名稱：台北富邦東湖分行(0126867)
銀行帳戶：6861 2000 0461

E-mail: chia@chia.org.tw 傳真：02-2394-7668

資料傳送請電話與本會確認 電話:(02)2394-7666