

華新輻射一一五年度 18Hr 游離輻射操作人員課程報名表

- 1.報名表請寄至 E-MAIL 信箱：hwahsing@hibox.hinet.net 或是搜尋 Line ID: @839ltton 並加入好友傳送。
- 2.連絡電話 Tel：(04)2451-4261 (04)2707-2909 李小姐 蕭小姐
- 3.報名費匯款帳戶：合作金庫銀行-朝馬分行 (ATM 代號-006)

戶名：華新輻射防護偵測股份有限公司

帳號：1900-717-114005 (共 13 碼)

4. 因名額有限，為確保您的報名權益並利於主辦單位預留名額，請於匯款完成後，主動回傳繳款證明，以便我們儘速為您保留名額。 ※回傳匯款成功畫面截圖 (須清晰顯示日期、金額與匯出帳號後五碼)。

No.	姓名	身分證號	生日(民國)	學員 E-Mail	上課日期	中餐餐盒 葷/素
1						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理
2						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理
3						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理
4						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理
5						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理

發票抬頭(全銜)：_____ 統編：_____

付款方式：ATM 轉帳-帳戶後五碼：_____ 匯票/支票付款 匯款-匯款人：_____

證照收件處：(公)_____ 收件人(單位)：_____

(擇一填寫) (私)_____ 收件人：_____

主要聯絡窗口(必填) 聯絡人姓名：

電 話：(公) _____ 分機 _____ 手機：_____

★將於開課日前 7 天，以 E-mail 方式寄送上課通知與學員須知，請務必填寫。★

聯絡人 E-mail：_____ (必填)