



中華壓力容器協會附設台中職訓中心

台中市北區中清路一段 372 號 7 樓 電話:04-22025616 傳真:04-22025667

第一種壓力容器操作人員 安全衛生教育訓練報名表

- 一、依據：職業安全衛生法第 24 條規定「經中央主管機關指定具有危險性機械或設備之操作人員，雇主應僱用經中央主管機關認可之訓練或經技能檢定之合格人員充任之。
- 二、課程內容：學、術科 共 35 小時。
- 三、參加資格：年滿十六歲。
- 四、訓練費用：新台幣 7,000 元整(含稅)(不含檢定費用)。



檢定前免費考前練習 助你檢定一次過關

五、上課時間：

梯 1: 11 月 11 日~11 月 24 日，學科 11/11-22 夜間上課/術科 11/23-24 假日白天實習。

梯 2: 01 月 07 日~01 月 19 日，學科 114/01/07-17 夜間上課/術科 01/18-19 假日白天實習。

- 六、上課地點：學科-臺中市北區中清路一段 372 號 7 樓。術科-臺中市梧棲區臨港路三段 166 巷 68 號。
- 七、報名方式：請填妥報名表，以傳真或郵寄方式即可。
- 八、繳費方式：郵寄現金或支票，劃撥帳戶：中華壓力容器協會 劃撥帳號 05217007
- 九、證照取得：上課期滿發給期滿證明，參加技能檢定經測驗合格者，可取得操作人員資格。

報 名 表 (報名截止日：開課前 7 天)

課程名稱	第一種壓力容器操作人員		上課日期	<input type="checkbox"/> 11/07~11/17 夜假班 <input type="checkbox"/> 114/ 01/07~01/19 夜假班	
姓名	出生年月日 / 身分證號 / 手機	畢業學校 / 科系	戶籍地址		E-mail
	生日: 身分證號: _____ 手機:				
	生日: 身分證號: _____ 手機:				
	生日: 身分證號: _____ 手機:				
服務單位			電 話		
服務地址	□□□		傳 真		
發票住址	□□□		統一編號		
訓練聯絡人：		分機：	E-mail：		
參加費用	共 _____ 元	參加性質	<input type="checkbox"/> 公司指派 <input type="checkbox"/> 自行參加		報名日期:

*出生年月日、身分證字號、學歷、電話、地址須詳填以利製作證書。「如本表不敷使用,請自行影印,謝謝。」