



新北市病媒防治商業同業公會

地址：新北市汐止區忠三街 73 號 公會手機：0908-668712 電話：02-2643-3837 傳真：02-2647-9371

病媒防治業施藥人員訓練班報名表

學員資料：下列各欄務請正確填寫以利呈報環保局

第 期

姓名											性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(第 2 及 3 張浮貼)
身分證號碼											生日	年 月 日	
公司情況	名稱												一寸半身照片 背面書寫姓名
	地址												
	電話：						傳真：						
	到職日期：	年	月	日									
個人住址：													
手機號碼：						e-mail：							
身份證影本正面浮貼						身份證影本背面浮貼							
備註欄	(一) 繳交資料： 1. 報名表 2. 在職證明 3. 一寸半身照片三張												
	(二) 上課費用：(必須勾選) ○本會會員每位2,500元 ○病媒友會會員每位2,900元 ○清潔公會會員每位3,500元 ○以上皆非每位4,000元 所屬公會名稱：(必須填寫) _____												
	(三) 支付方式：(必須勾選) (匯款後傳真或E-mail繳費匯款單) ○現場支付現金(限本會會員) ○電匯 ○ATM轉帳 ○支票付款												
	(四) 匯款戶名：新北市病媒防治商業同業公會 華南商業銀行(總行代號008) 雙和分行 No.172-10-002367-5												
	(五) 需開收據抬頭： _____												
注意事項： 1. 名額30人，額滿截止，未滿20人，恕不開課。 2. 請把『繳交資料』正本，以掛號寄至本公會，以免遺失。													

若數量不足，請自行影印