

# 辦理勞工體格與健康檢查醫療機構醫事人員訓練 機構認可及管理作業要點修正規定對照表

| 修正規定                                                                                                                        | 現行規定                                                                                                                        | 說明                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、勞動部（以下簡稱本部）為執行辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法（以下簡稱本辦法）第二十五條規定，建立醫師及護理人員訓練機構之管理機制，確保訓練品質，提升訓練成效，特訂定本要點。                             | 一、勞動部（以下簡稱本部）為執行辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法（以下簡稱本辦法）第二十五條規定，建立醫師及護理人員訓練機構之管理機制，確保訓練品質，提升訓練成效，特訂定本要點。                             | 本點未修正。                                                                                        |
| 二、本要點之執行機關為本部職業安全衛生署（以下簡稱職安署）。                                                                                              | 二、本要點之執行機關為本部職業安全衛生署（以下簡稱職安署）。                                                                                              | 本點未修正。                                                                                        |
| 三、本要點所稱訓練，指本辦法第四條第二項（以下簡稱專業訓練）及 <u>第十四條第一項之訓練</u> （以下簡稱在職教育訓練）。<br>前項訓練之對象包括下列人員：<br>（一）醫師。<br>（二）護理人員。<br>（三）其他經中央主管機關指定者。 | 三、本要點所稱訓練，指本辦法第四條第二項（以下簡稱專業訓練）及第十三條第一項之訓練（以下簡稱在職教育訓練）。<br>前項訓練之對象包括下列人員：<br>（一）醫師。<br>（二）護理人員。<br>（三）其他經中央主管機關指定者。          | 配合本辦法條次之修正，爰修正第一項規定。                                                                          |
| 四、申請認可辦理前點訓練之機構，其資格、應檢附文件及特別規定，如附表一。<br><u>前點訓練課程之講師資格，依附表二至附表四規定。</u>                                                      | 四、 <u>具有下列條件之一者，得向本部申請認可，辦理前點之訓練：</u><br>（一） <u>全國性醫學專業團體。</u><br>（二） <u>全國性護理專業團體。</u><br>（三） <u>經中央衛生福利主管機關教學醫院評鑑合格之醫</u> | 一、將認可訓練機構之申請資格、應檢附文件及特別規定移列附表一規範，並酌作文字修正，以資明確。<br>二、另為確保訓練課程品質，爰參酌職業安全衛生教育訓練規則第十四條之一規定，增訂第二項。 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>療機構。</u></p> <p><u>(四)設有醫、護科系所</u></p> <p><u>且於三年內曾開</u></p> <p><u>授職業醫學或職</u></p> <p><u>業衛生護理課程</u></p> <p><u>之大專院校。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |
|  | <p>五、申請認可者，各應檢附下列文件：</p> <p>(一)前點第一款、第二款申請者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 機構設立許可文件。</li> <li>2. 申請企劃書。</li> </ol> <p>(二)前點第三款申請者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 前款應備文件。</li> <li>2. 教學醫院評鑑合格之證明文件。</li> </ol> <p>(三)前點第四款申請者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第一款應備文件。</li> <li>2. 設有醫、護科系所及三年內曾開授職業醫學或職業衛生護理課程之相關證明文件。</li> </ol> <p>前項申請企劃書應依第三點第一項之訓練類別規劃，其內容至少包含下列事項：</p> <p>(一)計畫目的。</p> <p>(二)辦理方式及程序。</p> <p>(三)課程名稱、時數、教材大綱及師資。</p> <p>(四)訓練場地及設施</p> | <p>一、<u>本點刪除。</u></p> <p>二、現行第五點之應檢附文件移列附表一規範，爰刪除本點之規定。</p> |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                          | <p>規劃(含消防法及建築相關法令規定)。</p> <p>(五)訓練經費概算分析(除管理費外應以收支平衡為原則)。</p> <p>(六)管理及查核制度。</p> <p>前項在職教育訓練之規劃，應依本辦法第十三條第一項所定各款課程辦理，且每一課程之時數至少需一小時。</p>                                                   |                                                                                                  |
| <p><u>五、經認可辦理第三點訓練之機構(以下簡稱認可訓練機構)，由本部公告之。</u></p> <p>前項認可期間最長為三年；認可期間屆滿前九十日，認可訓練機構有繼續辦理之必要者，應重新申請認可。</p> <p><u>本部於必要時，得指定認可訓練機構，配合規劃辦理專業或在職教育訓練。</u></p> | <p><u>六、經認可辦理第三點訓練之機構(以下簡稱認可訓練機構)，由本部公告之。</u></p> <p>前項認可期間最長為三年；認可期間屆滿前九十日，認可訓練機構有繼續辦理之必要者，應重新申請認可。</p> <p><u>認可訓練機構應於經本部認可後十日內，將前點應檢附文件登錄至職安署建置之全國勞工健康服務人員暨教育訓練管理系統(以下簡稱教育訓練系統)。</u></p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、現行第六點第三項之規定移列附表一規範。</p> <p>三、為避免各認可訓練機構僅申請辦理專業或在職教育訓練，影響受訓對象權益，爰增訂第三項規定。</p> |
| <p><u>六、認可訓練機構於辦理第三點之訓練時，應於十五日前將下列文件，登錄至全國勞工健康服務人員暨教育訓練管理系統(以下簡稱教育訓練系統)，並函請</u></p>                                                                      | <p><u>七、認可訓練機構於辦理第三點之訓練時，應於十五日前將下列文件，登錄至教育訓練系統，並函請辦理訓練所在地之勞工主管機關備查：</u></p>                                                                                                                | <p>一、點次變更。</p> <p>二、附表表次修正。</p> <p>三、餘酌作文字修正。</p>                                                |

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>辦理訓練所在地之勞工主管機關備查：</p> <p>(一)訓練計畫報備書(格式如附表五)。</p> <p>(二)訓練課程表(格式如附表六)。</p> <p>(三)講師名冊(格式如附表七)。</p> <p>(四)受訓人員名冊(格式如附表八)。</p> <p>前項文件有變動者，應將更新事項於開訓前二日，依前項規定辦理登錄及備查。</p> | <p>(一)訓練計畫報備書(格式一)。</p> <p>(二)訓練課程表(格式二)。</p> <p>(三)講師名冊(格式三)。</p> <p>(四)受訓人員名冊(格式四)。</p> <p>前項文件如有變動，應將更新事項於開訓前二日，依前項規定辦理登錄及備查。</p>    |                                                                                                    |
| <p>七、認可訓練機構應製備參加受訓紀錄，並由受訓人員每日上、下午時段親自於各課程上課前與下課後分別簽到及簽退。</p> <p>認可訓練機構應查核受訓人員之上課情形，對於接受專業訓練者，其請假超過三小時或曠課者，應通知其至遲於當期課程結束日起一年內補足全部課程，並於補足後，方能參加測驗。</p>                      | <p>八、認可訓練機構應製備參加受訓紀錄，並由受訓人員每日上、下午時段親自於上課前及下課後分別簽到及簽退。</p> <p>認可訓練機構應查核受訓人員之上課情形，對於接受專業訓練者，其請假超過三小時或曠課者，應通知其於一年內補足全部課程，並於補足後，方能參加測驗。</p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、為避免受訓人員未實際參與各課程，並配合實務，明確規範受訓人員應於專業及在職教育訓練之各課程親自簽到及簽退之規定。</p> <p>三、餘酌作文字修正。</p> |
| <p>八、認可訓練機構於專業訓練完成後，應依限辦理下列事項：</p> <p>(一)對於參加受訓人員，應於結訓當日施予測驗。</p> <p>(二)於結訓後十日內，將受訓人員之個</p>                                                                               | <p>九、認可訓練機構於專業訓練完成後，對於參加受訓人員應予測驗。</p> <p>前項測驗之題目、監試及閱卷，由辦理訓練所在地之勞工主管機關會商衛生主管機關辦理。</p>                                                   | <p>一、點次變更。</p> <p>二、為利認可訓練機構於辦理專業訓練課程後，依限完成相關行政作業，爰將第一項及第三項、第十點第一項第二款規定，於第一項以各款方式明列，並調整辦</p>       |

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>人資料及簽到(簽退)紀錄等登錄至教育訓練系統。</u></p> <p><u>(三)對於測驗不及格者，應於結訓日起一年內完成補考，必要時得由訓練所在地之勞工主管機關協助完成，並以一次為限。</u></p> <p>前項測驗之題目、監試及閱卷，由辦理訓練所在地之勞工主管機關會同衛生主管機關辦理；測驗後十五日內，由勞工主管機關將測驗成績登錄至教育訓練系統。</p>                      | <p><u>認可訓練機構對於測驗不及格者，應於結訓日起一年內完成補考，必要時得由訓練所在地之勞工主管機關協助完成，並以一次為限。</u></p>                                                                                                                               | <p>理期限。</p> <p>三、基於測驗成績係由勞工主管機關評核，為提升行政效率，並避免認可訓練機構成績登錄錯誤，爰增訂第二項後段規定。</p> <p>四、餘酌作文字修正</p>                                                                                                                                     |
| <p>九、認可訓練機構對於接受專業訓練並經測驗合格或完成在職教育訓練者，且未違反第十三點規定之受訓人員，應依限辦理下列事項：</p> <p><u>(一)對於接受專業訓練並經測驗合格者，應於結訓後二十日內發給結業證書(格式如附表九)，並於結業證書註明備查文號。</u></p> <p><u>(二)對於接受在職教育訓練者，應於結訓後十日內，將受訓人員之個人資料及簽到(簽退)紀錄等登錄至教育訓練系統。</u></p> | <p>十、認可訓練機構對於接受專業訓練並經測驗合格或完成在職教育訓練者，且未違反第十四點規定之受訓人員，應依限辦理下列事項：</p> <p><u>(一)對於接受在職教育訓練者，應於結訓當日發給在職教育訓練證明(格式五)。</u></p> <p><u>(二)於結訓後十五日內，將受訓人員之個人資料、簽到(簽退)紀錄及成績等登錄至教育訓練系統，並函請辦理訓練所在地之勞工主管機關備查。</u></p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、配合現行第十四點點次變更，爰修正第一項規定之點次。</p> <p>三、第一款由現行第三款移列，並修正發給結業證書之時間；另考量本教育訓練已系統化管理，受訓人員之訓練紀錄可於教育訓練系統查詢，爰刪除發給在職教育訓練證明之規定。</p> <p>四、有關專業訓練應登錄教育訓練系統資料之規定已移列第八點第一項第二款，及為簡化行政作業及依實務檢討，爰修正第二款規定。</p> <p>五、第三款由現行第十一</p> |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(三)<u>專業訓練之結業證書核發清冊(格式如附表十)或在職教育訓練時數登錄清冊(格式如附表十一)</u>，應於結訓後二十日內登錄至教育訓練系統，並函送辦理訓練所在地之勞工主管機關備查。</p> | <p>(三)對於接受專業訓練並經測驗合格者，應於結訓後三十日內發給結業證書(格式六)，並於結業證書註明備查文號。</p>                                                                                                                                                                                                           | <p>點第二項移列，並修正登錄之時間。另考量本部可於教育訓練系統查詢所有報備資料，爰刪除副知本部之規定。</p> <p>六、附表表次修正。</p> <p>七、餘酌作文字修正。</p>                                                                            |
| <p>十、認可訓練機構應將下列受訓人員相關資料至少保存三年：</p> <p>(一)簽到(簽退)紀錄(格式如附表十二)。</p> <p>(二)點名紀錄(格式如附表十三)。</p>             | <p>十一、認可訓練機構應將下列受訓人員相關資料至少保存三年：</p> <p>(一)簽到(簽退)紀錄(格式七)。</p> <p>(二)點名紀錄(格式八)。</p> <p>(三)<u>專業訓練之成績冊(格式九)。</u></p> <p>(四)<u>專業訓練之結業證書核發清冊(格式十)。</u></p> <p>(五)<u>在職教育訓練證明核發清冊(格式十一)。</u></p> <p><u>前項第四款或第五款之核發清冊，應於結訓後三十日內登錄至教育訓練系統，並函送辦理訓練所在地之勞工主管機關備查，及副知本部。</u></p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、配合第八點第二項後段測驗成績登錄之修正，爰刪除現行第一項第三款規定。</p> <p>三、考量專業訓練之結業證書核發清冊及在職教育訓練證明核發清冊可於教育訓練系統查詢列印，爰刪除現行第一項第四款及第五款。</p> <p>四、第二項移列第九點第三款規範。</p> <p>五、附表表次修正。</p> |
| <p>十一、<u>辦理訓練所在地之勞工主管機關得會同衛生主管機關，查核認可訓練機構辦理本要點之訓練；本部於必</u></p>                                       | <p>十二、<u>辦理訓練所在地之勞工主管機關得會同衛生主管機關，查核認可訓練機構辦理本要點之訓練；本部於必</u></p>                                                                                                                                                                                                         | <p>點次變更。</p>                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                              |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <p>要時，得予抽查。</p> <p>前項主管機關為查核及監督認可訓練機構辦理成效，得向其索取訓練相關資料。</p> <p>第一項之勞工及衛生主管機關對於認可訓練機構辦理本要點之訓練有違反規定情事者，應通知限期改善。</p> <p>認可訓練機構應就前項主管機關通知改善事項，於限期內提出改善之書面報告。</p> | <p>要時，得予抽查。</p> <p>前項主管機關為查核及監督認可訓練機構辦理成效，得向其索取訓練相關資料。</p> <p>第一項之勞工及衛生主管機關對於認可訓練機構辦理本要點之訓練有違反規定情事者，應通知限期改善。</p> <p>認可訓練機構應就前項主管機關通知改善事項，於限期內提出改善之書面報告。</p>  |                                                                              |
| <p><u>十二</u>、認可訓練機構辦理第三點之訓練時，得向受訓人員收費並掣給收據。</p> <p>前項各類訓練之收支，應依相關會計作業規定辦理。</p>                                                                              | <p><u>十三</u>、認可訓練機構辦理第三點之訓練時，得向受訓人員收費並掣給收據。</p> <p>前項各類訓練之收支，應依相關會計作業規定辦理。</p>                                                                               | <p>點次變更。</p>                                                                 |
| <p><u>十三</u>、受訓人員有下列情形之一者，不得製發結業證書或<u>登錄</u>在職教育訓練<u>時數</u>：</p> <p>(一)未具<u>第三點</u>所定訓練對象資格。</p> <p>(二)接受在職教育訓練，未參與各課程。</p> <p>(三)非其本人或冒名頂替參加。</p>          | <p><u>十四</u>、受訓人員有下列情形之一者，不得製發結業證書或在職教育訓練證明：</p> <p>(一)未具合格之醫師或護理人員資格。</p> <p>(二)接受專業訓練，<u>缺課時數達十分之一以上者</u>，<u>或接受在職教育訓練，未全程參與該次課程</u>。</p> <p>(三)非其本人或冒</p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、基於實務上接受在職教育訓練者，得選擇參與部分課程，爰修正第二款規定。</p> <p>三、餘酌作文字修正。</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 名頂替參加。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>十四</u>、認可訓練機構有下列情形之一者，本部得撤銷或廢止其認可資格：</p> <p>(一)經各級勞工及衛生主管機關通知應限期改善，屆期未改善。</p> <p>(二)以不實廣告或內容招收受訓人員。</p> <p>(三)以任何形式將訓練業務轉予其他機構，非自力執行訓練作業。</p> <p>(四)未依規定課程內容及時數辦理。</p> <p>(五)未依本要點及經認可之企劃書辦理。</p> <p>(六)依會計帳冊查核結果，有嚴重缺失。</p> <p>(七)招收未具<u>第三點</u>所定訓練對象資格之人員，或招收人員與實際受訓人員不符。</p> <p>(八)申請認可、備查之文件虛偽不實。</p> <p>(九)<u>結業證書核發不實</u>。</p> <p>(十)<u>未依指定規劃辦理專業或在職教育訓練</u>。</p> | <p><u>十五</u>、認可訓練機構有下列情形之一者，本部得撤銷或廢止其認可資格：</p> <p>(一)經各級勞工及衛生主管機關通知應限期改善，屆期未改善。</p> <p>(二)以不實廣告或內容招收受訓人員。</p> <p>(三)以任何形式將訓練業務轉予其他機構，非自力執行訓練作業。</p> <p>(四)未依規定課程內容及時數辦理。</p> <p>(五)未依本要點及經認可之企劃書辦理。</p> <p>(六)依會計帳冊查核結果，有嚴重缺失。</p> <p>(七)招收未具合格之醫師或護理人員資格，或招收人員與實際受訓人員不符。</p> <p>(八)申請認可、備查之文件虛偽不實。</p> <p>(九)認可期間內，不符合第四點規定之條件。</p> | <p>一、點次變更。</p> <p>二、依過往認可訓練機構違反規定之樣態及配合第五點第三項之修正，增訂第九款、第十款及第十一款；現行第九款及第十款之款次順移至第十二款及第十三款。</p> <p>三、餘酌作文字修正。</p> |

|                                                                                                                                                           |                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>(十一)<u>拒絕、規避或妨礙主管機關查核。</u></p> <p>(十二)<u>認可期間內，不符合第四點第一項規定之資格。</u></p> <p>(十三)<u>其他違反中央主管機關之規定。</u></p> <p>經撤銷或廢止認可之訓練機構，自撤銷或廢止之日起二年內，不得再依本要點申請認可。</p> | <p>(十)其他違反中央主管機關之規定。</p> <p>經撤銷或廢止認可之訓練機構，自撤銷或廢止之日起二年內，不得再依本要點申請認可。</p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|

#### 第四點附表一修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                           | 現行規定 | 說明                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 附表一、申請資格及應檢附文件表                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |                                           |      | 一、 <u>本表新增</u> 。<br>二、現行第四點、第五點及第六點第三項移列本表；另考量附表二及附表三已增列授課師資資格，爰刪除大專院校三年內需開授相關課程資格之規定。<br>三、餘酌作文字修正。 |
| 資格                                                                                                                                                            | 應檢附文件                                                                                                                                                            | 特別規定                                      |      |                                                                                                      |
| 一、全國性醫學或護理專業團體                                                                                                                                                | 一、機構（團體）設立許可文件。<br>二、申請企劃書（應至少包含下列事項）：<br>（一）計畫目的。<br>（二）辦理方式及程序（含年度辦理場次規劃）。<br>（三）課程名稱、時數、師資及教材大綱。<br>（四）訓練場地及設施規劃（含消防法及建築相關法令規定）。<br>（五）訓練經費概算。<br>（六）管理及查核制度。 | 於經本部認可後之十日內，應將左列文件登錄至全國勞工健康服務人員暨教育訓練管理系統。 |      |                                                                                                      |
| 二、經中央衛生福利主管機關教學醫院評鑑合格之醫療機構                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                           |      |                                                                                                      |
| 三、設有醫學或護理科系所之大專院校                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                  |                                           |      |                                                                                                      |
| 備註：<br>一、申請企劃書應依本要點第三點第一項之訓練類別規劃，其中在職教育訓練課程之規劃，宜參考本辦法第十四條第一項所定各類課程辦理。<br>二、經中央衛生福利主管機關教學醫院評鑑合格之醫療機構，應另檢附教學醫院評鑑合格之證明文件。<br>三、設有醫學或護理科系所之大專院校，應另檢附設有該系所之相關證明文件。 |                                                                                                                                                                  |                                           |      |                                                                                                      |

#### 第四點附表二修正對照表

| 修正規定                           |                                                           |                                                                                                                                                                                  | 現行規定 | 說明                                                                                |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 附表二、從事辦理勞工體格與健康檢查醫師之專業訓練課程講師資格 |                                                           |                                                                                                                                                                                  |      | 一、 <u>本表新增</u> 。<br>二、配合第四點規定，並參考職業安全衛生教育訓練規則附表十二之一，明定從事辦理勞工體格與健康檢查醫師之專業訓練課程講師資格。 |
| 項次                             | 課程名稱                                                      | 講師資格                                                                                                                                                                             |      |                                                                                   |
| 一                              | 職業衛生及健康檢查相關法規（含勞工作業環境監測實施辦法之應監測之作業場所與監測結果處理、勞工健康保護規則及本辦法） | <p>(一)具有勞動檢查員或勞工行政人員三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(二)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(三)任教大專校院，具三年以上相關課程教學經驗者。</p> <p>(四)大專校院工業衛生、護理等相關科系畢業，具有職業衛生管理師資格，並有五年以上相關工作經歷者。</p> |      |                                                                                   |
| 二                              | 醫療相關法規                                                    | <p>(一)任教大專校院，具三年以上相關課程教學經驗者。</p> <p>(二)具有衛生行政或衛生技術三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(三)具有法學碩士學位以上，並有三年以上相關工作經歷，或具勞工健檢或醫療相關實務三年以上工作經歷者。</p>                                                     |      |                                                                                   |
| 三                              | 勞工健檢概論及健檢品質管控                                             | <p>(一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(二)具勞工健檢或醫療品質管控相關實務三年以上工作經歷者。</p>                                                                                    |      |                                                                                   |
| 四                              | 噪音作業及聽力檢查                                                 | (一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業                                                                                                                                                         |      |                                                                                   |

|    |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 五  | 特別危害健康作業健康檢查指引及管理分級簡介        | <p>傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師資格，並有三年以上實際從事勞工健檢或勞工健康服務工作經歷者。</p> <p>(二)具各課程相關專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者。</p>                                                                                                                                             |  |  |
| 六  | 職業性腎臟危害及腎臟功能判讀               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 七  | 重金屬作業健康危害與其身體檢查及生物偵測         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 八  | 職業性血液、造血系統危害及血液常規檢查（CBC）結果判讀 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 九  | 職業性肝危害及肝功能判讀                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 十  | 職業性神經系統危害及神經身體檢查             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 十一 | 塵肺症及職業性肺部疾病                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 十二 | 職業性皮膚疾病及皮膚身體檢查               | <p>(一)任教大專校院，具三年以上相關課程之教學經驗者。</p> <p>(二)具有工業安全、工業衛生等相關科系博士學位，並有一年以上相關工作經歷者。</p> <p>(三)具有工業安全、工業衛生等相關科系碩士學位，並有三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(四)具有勞動檢查員三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(五)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服相關工作經歷者。</p> <p>(六)大專校院工業安全、工業衛生等相關科系畢業，具有職業安全管理師或職業衛生管理師資格，並有五年以上相關工作經歷者。</p> |  |  |
| 十三 | 各種常見製造程序之健康危害簡介              |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 十四 | 職業醫學概論                       | 具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師資格，並有五年以上實際從事勞工健康服務工作經歷者。                                                                                                                                                                                                   |  |  |

#### 第四點附表三修正對照表

| 修正規定                             |                                                           |                                                                                                                                                                                  | 現行規定 | 說明                                                                                  |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 附表三、從事辦理勞工體格與健康檢查護理人員之專業訓練課程講師資格 |                                                           |                                                                                                                                                                                  |      | 一、 <u>本表</u> 新增。<br>二、配合第四點規定，並參考職業安全衛生教育訓練規則附表十二之一，明定從事辦理勞工體格與健康檢查護理人員之專業訓練課程講師資格。 |
| 項次                               | 課程名稱                                                      | 講師資格                                                                                                                                                                             |      |                                                                                     |
| 一                                | 職業衛生及健康檢查相關法規（含勞工作業環境監測實施辦法之應監測之作業場所與監測結果處理、勞工健康保護規則及本辦法） | <p>(一)具有勞動檢查員或勞工行政人員三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(二)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(三)任教大專校院，具三年以上相關課程教學經驗者。</p> <p>(四)大專校院工業衛生、護理等相關科系畢業，具有職業衛生管理師資格，並有五年以上相關工作經歷者。</p> |      |                                                                                     |
| 二                                | 醫療相關法規                                                    | <p>(一)任教大專校院，具三年以上相關課程教學經驗者。</p> <p>(二)具有衛生行政或衛生技術三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(三)具有法學碩士學位以上，並有三年以上相關工作經歷，或具勞工健檢或醫療相關實務三年以上工作經歷者。</p>                                                     |      |                                                                                     |
| 三                                | 職業病（含預防）概論                                                | 具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。                                                                                                                                         |      |                                                                                     |
| 四                                | 勞工選工及配工概論                                                 |                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                     |
| 五                                | 職業衛生概論                                                    | <p>(一)任教大專校院，具三年以上職業衛生相關課程之教學經驗者。</p> <p>(二)具有工業衛生等相關科系博士學位，並有一年以上相關工作經歷者。</p>                                                                                                   |      |                                                                                     |

|   |                |                                                                                                                                                                                |  |  |
|---|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   |                | <p>(三)具有工業衛生等相關科系碩士學位，並有三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(四)具有勞動檢查員三年以上相關工作經歷者。</p> <p>(五)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(六)大專校院工業衛生等相關科系畢業，具有職業衛生管理師資格，並有五年以上相關工作經歷者。</p> |  |  |
| 六 | 勞工健康檢查實務及品質管控  | <p>(一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(二)具勞工健檢或醫療品質管控相關實務三年以上工作經歷者。</p>                                                                                  |  |  |
| 七 | 勞工健康檢查結果之評估及判讀 | 具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師或勞工體格與健康檢查醫師資格，並有三年以上實際從事勞工健康服務或勞工健檢工作經歷者。                                                                           |  |  |
| 八 | 噪音作業及聽力檢查      | <p>(一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師或勞工體格與健康檢查醫師資格，並有三年以上實際從事勞工健康服務或勞工健檢工作經歷者。</p> <p>(二)具聽力師資格，並有二年以上實際從事聽力檢測工作經歷者。</p>                           |  |  |
| 九 | 健康監測及健檢資料之分析運用 | <p>(一)任教大專校院相關科系，具三年以上相關課程之教學經驗者。</p> <p>(二)具職業醫學科專科醫師資格，具二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。</p> <p>(三)具有護理碩士學位以上，並有三年以上實際從事</p>                                                        |  |  |

|   |          |                                                                   |  |  |
|---|----------|-------------------------------------------------------------------|--|--|
|   |          | 勞工健康服務工作經歷者，或大專校院護理科系畢業，具五年以上實際從事勞工健康服務工作經歷者。                     |  |  |
| 十 | 勞工健康服務工作 | 具有護理碩士學位以上，並有三年以上實際從事勞工健康服務工作經歷，或大專校院護理科系畢業，具五年以上實際從事勞工健康服務工作經歷者。 |  |  |

#### 第四點附表四修正對照表

| 修正規定                            |               |                                                                                                                                                                                                                                     | 現行規定 | 說明                                                                                    |
|---------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 附表四、從事辦理勞工體格與健康檢查醫護人員在職教育訓練講師資格 |               |                                                                                                                                                                                                                                     |      | 一、 <u>本表新增</u> 。<br>二、配合第四點規定，並參考職業安全衛生教育訓練規則附表十二之一，明定從事辦理勞工體格與健康檢查醫護人員之在職教育訓練課程講師資格。 |
| 項次                              | 課程類別          | 講師資格                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                       |
| 一                               | 職業衛生及健康檢查相關法規 | (一)具有勞動檢查員或勞工行政人員三年以上相關工作經歷者。<br>(二)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治或勞工健康服務相關工作經歷者。<br>(三)具有護理碩士學位以上，並有三年以上實際從事勞工健康服務工作經歷者，或大專校院護理科系畢業，具五年以上實際從事勞工健康服務工作經歷者。<br>(四)大專校院工業衛生等相關科系畢業，具有職業衛生管理師資格，並有五年以上相關工作經歷者。<br>(五)任教大專校院，具三年以上相關課程教學經驗者。 |      |                                                                                       |
| 二                               | 健康檢查品質        | (一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師或勞工體格與健康檢查醫師資格，並有三年以上實際從事勞工健康服務或勞工健檢工作經歷者。<br>(二)具勞工健檢或醫療品質管控相關實務三年以上工作經歷者。                                                                                            |      |                                                                                       |
| 三                               | 健康管理及健康促進     | (一)具職業醫學科專科醫師資格，並有二年以上職業傷病診治、勞工健檢、或勞工健康服務相關工作經歷者，或具從事勞工健康服務醫師資格，或勞工體格與健康檢查醫師資格，並有三年以上實際從事勞工健康服務或勞工健檢工作經歷者。<br>(二)具有護理碩士學位以上，並有三年以上實際從事勞工健康服務工作經歷，或大專校院護理科系(所)畢業，具五年以上實際從事職場勞工健康服務工作經歷者。                                             |      |                                                                                       |

## 第六點附表五修正對照表

| 修正規定                                       |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 現行規定                                       |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 說明                                                |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 附表五、訓練計畫報備書                                |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 格式一、訓練計畫報備書                                |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 一、附表表次變更。<br>二、配合現行第七點點次變更，修正規定之點次。<br>三、餘酌作文字修正。 |
| 訓練機構全銜：                                    |                                                                                                                           |                                                                                                                             | ( 訓 練 機 構 全 銜 )                            |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 訓練種類(類別)：                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 第○○期○○○○○ (類別)訓練計畫報備書                      |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 一、訓練期間                                     | ○年○月○日至○年○月○日。                                                                                                            | 備註：<br>1. 報名人數須達 15 人以上始得報訓練計畫，並附受訓人員名冊。<br>2. 專業訓練每期受訓人數以不超過 80 人；在職教育訓練每期受訓人數以不超過 120 人為原則。但在職教育訓練若以分組討論方式進行，以不超過 60 人為限。 | 一、訓練期間                                     | ○年○月○日至○年○月○日。                                                                                                            | 附註：<br>1. 報名人數須達 15 人以上始得報訓練計畫，並附受訓人員名冊。<br>2. 專業訓練每期受訓人數以不超過 80 人；在職教育訓練每期受訓人數以不超過 120 人為原則。但在職教育訓練若以分組討論方式進行，以不超過 60 人為限。 |                                                   |
| 二、訓練場所                                     | 訓練場所名稱及地址(應檢附符合消防法及建築相關法令之證明文件)。                                                                                          |                                                                                                                             | 二、訓練場所                                     | 訓練場所名稱及地址(應檢附符合消防法及建築相關法令之證明文件)。                                                                                          |                                                                                                                             |                                                   |
| 三、受訓人數                                     | 預計○○人(附受訓人員名冊)。                                                                                                           |                                                                                                                             | 三、受訓人數                                     | 預計○○人(附受訓人員名冊)。                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 四、輔導員                                      | ○○○先生(小姐)                                                                                                                 |                                                                                                                             | 四、輔導員                                      | ○○○先生(小姐)                                                                                                                 |                                                                                                                             |                                                   |
| 五、教材                                       | <input type="checkbox"/> 使用○○○○○編印之「○○○○○」教材(○年版)。<br><input type="checkbox"/> 分組討論教材。<br><input type="checkbox"/> 其他( )。 |                                                                                                                             | 五、教材                                       | <input type="checkbox"/> 使用○○○○○編印之「○○○○○」教材(○年版)。<br><input type="checkbox"/> 分組討論教材。<br><input type="checkbox"/> 其他( )。 |                                                                                                                             |                                                   |
| 核定結果                                       |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 核定結果                                       |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 依本要點第六點規定，已將訓練課程等內容登錄至教育訓練系統，陳請備查。         |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 依本要點第七點規定，已將訓練課程等內容登錄至教育訓練系統，陳請備查。         |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 此 致<br>(地方主管機關)                            |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 此 致<br>(地方主管機關)                            |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |
| 訓練機構名稱：<br>地址：<br>負責人姓名：(簽章)<br>中華民國 年 月 日 |                                                                                                                           |                                                                                                                             | 訓練機構名稱：<br>地址：<br>負責人姓名：(簽章)<br>中華民國 年 月 日 |                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                   |

## 第六點附表六修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |      |    |      |                                      | 現行規定                                               |    |    |      |    |      |                                      | 說明                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------|----|------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|----|----|------|----|------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----|----|----|------|----|------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 附表六、訓練課程表<br>訓練機構全銜：<br>訓練種類(類別)：期別：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |      |    |      |                                      | 格式二、訓練課程表<br>( 訓 練 機 構 全 銜 )<br>第〇〇期〇〇〇〇〇(類別)訓練課程表 |    |    |      |    |      |                                      | 一、附表表次變更。<br>二、配合本辦法第十四條第一項之規定，修正備註之條次。<br>三、餘酌作文字修正。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><th>日期</th><th>星期</th><th>時間</th><th>課程名稱</th><th>時數</th><th>講師姓名</th><th>備註<br/>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第14條第1項之課程類別)</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |    |      |    |      |                                      | 日期                                                 | 星期 | 時間 | 課程名稱 | 時數 | 講師姓名 | 備註<br>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第14條第1項之課程類別) |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><th>日期</th><th>星期</th><th>時間</th><th>課程名稱</th><th>時數</th><th>講師姓名</th><th>備註<br/>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第13條第1項之課程類別)</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  | 日期 | 星期 | 時間 | 課程名稱 | 時數 | 講師姓名 | 備註<br>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第13條第1項之課程類別) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 星期 | 時間 | 課程名稱 | 時數 | 講師姓名 | 備註<br>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第14條第1項之課程類別) |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 星期 | 時間 | 課程名稱 | 時數 | 講師姓名 | 備註<br>(在職教育者，請註明各課程為本辦法第13條第1項之課程類別) |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訓練場所地址：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |    |    |      |    |      |                                      |                                                    |    |    |      |    |      |                                      |                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |    |    |    |      |    |      |                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 第六點附表七修正對照表

| 修正規定                                                                 |             |            |            |                  | 現行規定                                                                     |             |            |            |            | 說明                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------|
| <u>附表七、講師名冊</u><br><u>訓練機構全銜</u> ：<br><u>訓練種類(類別)：</u><br><u>期別：</u> |             |            |            |                  | <u>格式三、講師名冊</u><br><u>( 訓 練 機 構 全 銜 )</u><br><u>第〇〇期〇〇〇〇〇〇(類別)訓練講師名冊</u> |             |            |            |            | 一、附表表次變更。<br>二、配合第四點附表一至附表四之修正，增列符合規定之資格條款欄位，並刪除電話欄位。<br>三、餘酌作文字修正。 |
| <u>編號</u>                                                            | <u>講師姓名</u> | <u>學 歷</u> | <u>經 歷</u> | <u>符合規定之資格條款</u> | <u>編號</u>                                                                | <u>講師姓名</u> | <u>學 歷</u> | <u>經 歷</u> | <u>電 話</u> |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |
|                                                                      |             |            |            |                  |                                                                          |             |            |            |            |                                                                     |

## 第六點附表八修正對照表

| 修正規定                          |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 現行規定                          |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    | 說明                                     |
|-------------------------------|----|-------|-------|--------|----|------|------|--------|----|----|-------------------------------|----|-------|-------|--------|----|------|----|------|--------|----|----|----------------------------------------|
| 附表八、受訓人員名冊                    |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 格式四、受訓人員名冊                    |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    | 一、附表表次變更。<br>二、為簡化行政作業，刪除職稱欄位，餘酌作文字修正。 |
| 訓練機構全銜：                       |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | ( 訓 練 機 構 全 銜 )               |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 訓練種類(類別)：                     |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 第○○期○○○○○(類別)訓練受訓人員名冊         |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
|                               |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    |                               |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
|                               |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    |                               |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 序號                            | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 資格證書字號 | 學歷 | 服務單位 | 聯絡地址 | 電子郵件地址 | 電話 | 備註 | 序號                            | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 資格證書字號 | 學歷 | 服務單位 | 職稱 | 聯絡地址 | 電子郵件地址 | 電話 | 備註 |                                        |
| 1                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 1                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 2                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 2                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 3                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 3                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 4                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 4                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 5                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 5                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 6                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 6                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 7                             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 7                             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 備註：                           |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 註：                            |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 一、受訓人員資格應查核其資格證書。             |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 一、受訓人員資格應查核其資格證書。             |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |
| 二、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證字號。 |    |       |       |        |    |      |      |        |    |    | 二、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證字號。 |    |       |       |        |    |      |    |      |        |    |    |                                        |

## 第十點格式五修正對照表

| 修正規定 | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 說明    |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|
|      | <div>格式五、在職教育訓練證明</div> <table><tr><th>姓名</th><th>身分證字號</th><th>出生年月日</th><th>訓練名稱</th><th>課程名稱</th><th>課程時數</th><th>課程類別</th><th>辦理日期</th><th>訓練單位</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <div>附註：請受訓人員於參訓後 30 日內，至教育訓練系統確認訓練單位所登錄之在職教育訓練時數。</div> | 姓名    | 身分證字號 | 出生年月日 | 訓練名稱 | 課程名稱 | 課程時數 | 課程類別 | 辦理日期 | 訓練單位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>一、<u>本表刪除</u>。</div> <div>二、基於在職教育訓練已系統化管理，受訓人員之訓練紀錄可於教育訓練系統查詢，爰刪除本表。</div> |
| 姓名   | 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 出生年月日 | 訓練名稱  | 課程名稱  | 課程時數 | 課程類別 | 辦理日期 | 訓練單位 |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |      |      |      |      |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                  |

## 第九點附表九修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 說明             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p><u>附表九</u>、專業訓練受訓人員結業證書格式</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 10px;">             相片黏貼處           </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3>結 業 證 書</h3> <p>***證字第○○○號</p> <p>○○○君(身分證字號：S000000000)中華民國○○年○○月○○日出生，於○○年○○月○○日至○○年○○月○○日參加○○舉辦之第○○期○○○○○○訓練，期滿經測驗合格特發給結業證書以資證明。</p> <p style="text-align: center;">此 證</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 150px;">發證單位全銜</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 180px;">             本訓練依據○○○主管機關○○字第○○○○○○○○○○號函辦理           </div> <p style="text-align: center;">中華民國○○年○○月○○日</p> </div> </div> | <p>格式六、專業訓練受訓人員結業證書格式</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 10px;">             相片黏貼處           </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <h3>結 業 證 書</h3> <p>***證字第○○○號</p> <p>○○○君(身分證字號：S000000000)中華民國○○年○○月○○日出生，於○○年○○月○○日至○○年○○月○○日參加○○舉辦之第○○期○○○○○○訓練，期滿經測驗合格特發給結業證書以資證明。</p> <p style="text-align: center;">此 證</p> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 150px;">發證單位全銜</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 180px;">             本訓練依據○○○主管機關○○字第○○○○○○○○○○號函辦理           </div> <p style="text-align: center;">中華民國○○年○○月○○日</p> </div> </div> | <p>附表表次變更。</p> |

### 第九點附表十修正對照表

[illegible]

### 第九點附表十一修正對照表

| 修正規定                   |    |       |       |      |      |      |      |    | 現行規定                  |    |       |       |     |     |    | 說明                                                |
|------------------------|----|-------|-------|------|------|------|------|----|-----------------------|----|-------|-------|-----|-----|----|---------------------------------------------------|
| 附表十一、在職教育訓練受訓人員時數登錄清冊  |    |       |       |      |      |      |      |    | 格式十一、在職教育訓練受訓人員證明核發名冊 |    |       |       |     |     |    | 一、依本辦法第十四條第一項規定，增訂課程名稱、時數及類別欄位。<br><br>二、餘酌作文字修正。 |
| 訓練機構全銜：                |    |       |       |      |      |      |      |    | 訓練機構：                 |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 訓練種類：期別：               |    |       |       |      |      |      |      |    | 訓練種類：                 |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 備查文號：○年○月○日○○○字第○○○○○號 |    |       |       |      |      |      |      |    | 備查文號：期別：第○○期          |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 文號日期：○年○月○日            |    |       |       |      |      |      |      |    | 文號日期：○年○月○日           |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 序號                     | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 課程名稱 | 課程時數 | 課程類別 | 辦理日期 | 備註 | 序號                    | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 開訓日 | 結訓日 | 備註 |                                                   |
| 1                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 1                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 2                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 2                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 3                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 3                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 4                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 4                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 5                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 5                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 6                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 6                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |
| 7                      |    |       |       |      |      |      |      |    | 7                     |    |       |       |     |     |    |                                                   |

## 第十點附表十二修正對照表

| 修正規定                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 現行規定                        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 說明                      |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------|
| 附表十二、受訓人員簽到（簽退）紀錄     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 格式七、受訓人員簽到（簽退）紀錄            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 一、附表表次變更。<br>二、餘酌作文字修正。 |
| 訓練機構全銜：               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | (訓練機構全銜)                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 訓練種類(類別)：             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 第○○期○○○○○(種類)訓練受訓人員簽到（簽退）紀錄 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 訓練場所地址：               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 訓練場所地址：                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 課程名稱：                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 課程名稱：                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 上課時間： 年 月 日 時 分 至 時 分 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 上課時間： 年 月 日 時 分 至 時 分       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 座號                    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 座號                          | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |                         |
| 受訓人員姓名                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 受訓人員姓名                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 簽名                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 簽名                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 座號                    | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 座號                          | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |                         |
| 受訓人員姓名                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 受訓人員姓名                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 簽名                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 簽名                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 座號                    | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 座號                          | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |                         |
| 受訓人員姓名                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 受訓人員姓名                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 簽名                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 簽名                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 座號                    | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 座號                          | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |                         |
| 受訓人員姓名                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 受訓人員姓名                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 簽名                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 簽名                          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 座號                    | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 座號                          | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 |                         |
| 受訓人員姓名                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 受訓人員姓名                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |

|                                       |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    |                                       |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
|---------------------------------------|----|------|----|-------|----|----|----|------|----|----|---------------------------------------|----|------|----|-------|----|----|----|------|----|--|----|
| 員姓名                                   |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 座號                                    | 51 | 52   | 53 | 54    | 55 | 56 | 57 | 58   | 59 | 60 | 座號                                    | 51 | 52   | 53 | 54    | 55 | 56 | 57 | 58   | 59 |  | 60 |
| 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 座號                                    | 61 | 62   | 63 | 64    | 65 | 66 | 67 | 68   | 69 | 70 | 座號                                    | 61 | 62   | 63 | 64    | 65 | 66 | 67 | 68   | 69 |  | 70 |
| 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 座號                                    | 71 | 72   | 73 | 74    | 75 | 76 | 77 | 78   | 79 | 80 | 座號                                    | 71 | 72   | 73 | 74    | 75 | 76 | 77 | 78   | 79 |  | 80 |
| 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 受訓人員姓名                                |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 簽名                                    |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 出席人數                                  | 人  | 缺課人數 | 人  | 輔導員簽名 |    |    |    | 講師簽名 |    |    | 出席人數                                  | 人  | 缺課人數 | 人  | 輔導員簽名 |    |    |    | 講師簽名 |    |  |    |
| 備註：                                   |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 附註：                                   |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 一、每日簽到時，輔導員應在場，有代簽者應糾正，遲到 15 分鐘者視為曠課。 |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 一、每日簽到時，輔導員應在場，有代簽者應糾正，遲到 15 分鐘者視為曠課。 |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 二、簽名筆不得使用紅筆或鉛筆，不得任意塗改，否則，視為無效。        |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 二、簽名筆不得使用紅筆或鉛筆，不得任意塗改，否則，視為無效。        |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 三、專業訓練請假者，應事前填寫請假單，如為病假須補相關證明。        |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 三、專業訓練請假者，應事前填寫請假單，如為病假須補相關證明。        |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |
| 四、輔導員於每日第 1 節過 20 分鐘後，應確實點名。          |    |      |    |       |    |    |    |      |    |    | 四、輔導員於每日第 1 節過 20 分鐘後，應確實點名。          |    |      |    |       |    |    |    |      |    |  |    |

### 第十點附表十三修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 現行規定                         |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 說明                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|------|--------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|------|--------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 附表十三、受訓人員點名紀錄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 格式八、受訓人員點名紀錄                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 一、附表表次變更。<br>二、酌作文字修正。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訓練機構全銜：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (訓練機構全銜)                     |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訓練種類(類別)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第○○期○○○○○(類別)訓練○年○月○日至○年○月○日 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上課日期：○年○月○日至○年○月○日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 全程未缺課： 人；需補課： 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 全程未缺課： 人<br>缺課超過十分之一： 人      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">課程名稱</td><td rowspan="2">上課日期</td><td rowspan="2">受訓人員姓名</td><td rowspan="2">座號</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr><tr></tr><tr><td>01</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>03</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>04</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>05</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>06</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>07</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>08</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>09</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課程名稱                         | 上課日期 | 受訓人員姓名 | 座號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 01                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td rowspan="2">課程名稱</td><td rowspan="2">上課日期</td><td rowspan="2">受訓人員姓名</td><td rowspan="2">座號</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr><tr></tr><tr><td>01</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>02</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>03</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>04</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>05</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>06</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>07</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>08</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>09</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課程名稱 | 上課日期 | 受訓人員姓名 | 座號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課程名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 上課日期 | 受訓人員姓名 | 座號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課程名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 上課日期 | 受訓人員姓名 | 座號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |      |        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



# 第十一點格式九修正對照表

| 修正規定 | 現行規定                                                                                                                                                                                                             | 說明                                                           |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|      | <p>格式九、專業訓練受訓人員成績冊</p> <p>( 訓 練 機 構 全 銜 )</p> <p>第○○期○○○○○(類別)訓練受訓人員成績冊</p> <p>同意開班文號：○年○月○日○○○字第○○○○○號</p> <p>訓練期間：○年○月○日至○年○月○日止</p> <p>訓練地點：○縣(市)○鄉(鎮、市)○路○段○號○樓</p> <p>輔導員：○○○</p> <p>監考人員：○○○</p> <p>封面</p> | <p>一、<u>本表刪除</u>。</p> <p>二、配合第八點第二項規定，成績由勞工主管機關登錄，爰刪除本表。</p> |

( 訓 練 機 構 全 銜 )

第〇〇期〇〇〇〇〇(類別)訓練受訓人員成績冊

| 序<br>號 | 照<br>片 | 姓<br>名 | 出生年<br>月日 | 身分證<br>字號 | 資格證<br>書證號 | 學<br>歷 | 服務<br>單位 | 聯絡<br>地址 | 電子<br>郵件 | 電話 | 測驗<br>成績 | 備<br>註 |
|--------|--------|--------|-----------|-----------|------------|--------|----------|----------|----------|----|----------|--------|
| 01     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 02     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 03     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 04     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 05     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 06     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 07     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 08     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 09     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |
| 10     |        |        |           |           |            |        |          |          |          |    |          |        |