

附表八、受訓人員名冊

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類(類別)：

期別：

序 號	姓 名	出 生 年 月 日	身 分 證 統 一 編 號	郵 遞 區 號	戶 籍 地 址	郵 遞 區 號	連 絡 地 址	電 話	電 子 郵 件 信 箱	學 歷	畢 業 學 校	服 務 單 位	資 格 證 書 字 號	備 註
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

備註：

- 一、受訓人員資格應查核其資格證書。
- 二、受訓人員得依本規則第七條附表五及附表六之規定，申請抵免相關之學分課程，認可訓練機構應查核其訓練合格證明或證照，並於備註欄註記。
- 三、辦理從事勞工健康服務護理及相關人員專業訓練課程，應於備註註記其醫事人員種類。
- 四、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證統一編號。
- 五、服務單位填寫現行服務單位，待業者填寫待業中。