

仁德醫護管理專科學校

殯葬從業人文素養與專業技能提昇培訓班報名表

姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	黏貼兩吋照片
身分證號碼				(一張實貼)
出生年月日				(一張浮貼)
通訊地址	□□□			
連絡電話	(家)		(手機)	
畢業學校		學 歷	<input type="checkbox"/> 高中、職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 大學以上	
服務機關			職稱	
	電話	分機		傳真
身 分 證 影 本	(正面) 請自行黏貼		(反面) 請自行黏貼	

附註：一、欲報名者，請儘速將本報名表(含照片二張、身分證正反面影本及最高學歷證書或任一丙級證照影本)郵寄或傳真(相片補繳)至本公司，以便辦理入班資料登錄。

二、報名專線：03-5280856 傳真電話：03-5280872

聯絡地址：新竹市四維路 130 號 5 樓之 5

承辦人：林小姐 0973-034930