**中華民國紅十字會**

**照顧服務員丙級（單一級）技術士檢定術科加強班報名表**

上課地點： 台北市萬華區康定路62號11樓(中華民國紅十字會〜長照訓練教室)

|  |  |
| --- | --- |
| 報名梯次：□第一梯3月07-08日 □第二梯5月23-24日  □第三梯8月01-02日 □第四梯9月26-27日 | |
| 姓名： | 報名日期： 年 月 日 |
| 生日：　　 年 月 日 | 身分證字號： |
| 電話： | 手機： |
| 學校名稱： | 科系： |
| 最高學歷  1.□國中（含以下）2.□高中職 3.□專科 4.□大學 5.□碩士 6.□博士 | |
| 身分別：(請勾選)  □照顧服務員訓練班領有結業證書者(臨時證書無法受理檢定考試報名)  □高中職以上家政類群科系畢業者  □高中職以上兒童與幼保類群科系畢業者  □高中職以上社會類群科系畢業者  □高中職以上社會與心理教育類群科系畢業者  □高中職以上長期照顧類群科系畢業者  □高中職以上醫護衛類群科系畢業者 | |
| 通訊地址： | |
| Line ID： E-mail： | |
| 報考丙照情形：□否 □是，考試日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | |
| 以下欄位由工作人員填寫 | |
| 收據號碼： | 繳費日期： 月 日 |
| 備 註： | |