

社團法人台灣安全衛生協會附設苗栗職業訓練中心

複訓證明補發申請書

申請日期：

| | | |
|-----------------|--|-------|
| 申請人 | 出生日期 (年/月/日) | 身分證字號 |
| 通訊地址 | 聯絡電話 | |
| 訓練名稱 | | |
| 課程期數 | 課程日期 | |
| 領取方式 | <input type="checkbox"/> 竹南教室自取 (複訓證明完成會通知領取, 約 7~10 日) <input type="checkbox"/> 掛號郵寄/地址 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> _____ | |
| 申請事由 (應檢附資料) | <input type="checkbox"/> 證明不慎遺失。 <input type="checkbox"/> 更改姓名。(須繳回原證明正本, 並附戶籍謄本正本乙份) <input type="checkbox"/> 證書破損。(須繳回原證明) <input type="checkbox"/> 其他:()原證書作廢。 <input type="checkbox"/> 證明更正錯誤。(須繳回原證明) ※茲檢附本人各項申請資料如下: (1)身分證正反面影本乙份。 (2)申請手續工本費新台幣 200 元。(申請表填寫完畢並繳清費用進行補證流程) | |
| 身分證影本正面 | 身分證影本反面 | |

以上申請事項如有不實, 本人願負一切法律責任。

申請人：

(請務必蓋章)

中華民國

年

月

日