

中華民國家庭福利推展協會受訓學員報名表

<input type="checkbox"/> 勞保（公司） <input type="checkbox"/> 勞保（工會） <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 漁保 <input type="checkbox"/> 國民年金 <input type="checkbox"/> 退保中 <input type="checkbox"/> 無加保紀錄 <input type="checkbox"/> 退休					
中文姓名 *					
身分證字號 *					
婚姻狀況 *			1. <input type="checkbox"/> 已婚 2. <input type="checkbox"/> 未婚		
英文姓名 *			(姓): (名):		
性別 *	1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女	出生年月日 *	年	月	日
最高學歷 *	1. <input type="checkbox"/> 國中（含以下） 2. <input type="checkbox"/> 高中職 3. <input type="checkbox"/> 專科 4. <input type="checkbox"/> 大學 5. <input type="checkbox"/> 碩士 6. <input type="checkbox"/> 博士				
學校名稱 *			科 系 *		
畢業狀況 *	1. <input type="checkbox"/> 畢業 2. <input type="checkbox"/> 肄業 3. <input type="checkbox"/> 在學中				
通訊地址 *					
戶籍地址 *					
聯絡電話 *			行動電話		
參訓身分別 *	1. <input type="checkbox"/> 一般身分者 2. <input type="checkbox"/> 就業保險被保險人失業者 3. <input type="checkbox"/> 負擔家計婦女 4. <input type="checkbox"/> 中高齡 5. <input type="checkbox"/> 原住民 6. <input type="checkbox"/> 身心障礙者 7. <input type="checkbox"/> 生活扶助 8. <input type="checkbox"/> 急難救助戶 9. <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害人 10. <input type="checkbox"/> 更生保護 11. <input type="checkbox"/> 農漁民 12. <input type="checkbox"/> 屆退官兵 13. <input type="checkbox"/> 外籍配偶 14. <input type="checkbox"/> 大陸配偶 15. <input type="checkbox"/> 遊民 16. <input type="checkbox"/> 公營事業民營化員工 17. <input type="checkbox"/> 參加職業工會失業者				
必填	身心障礙者				
	障礙類別 *	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 視覺障礙者 03. <input type="checkbox"/> 聽覺或平衡機能障礙者 04. <input type="checkbox"/> 語言機能障礙者 05. <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 06. <input type="checkbox"/> 智能障礙者 07. <input type="checkbox"/> 多重障礙者 08. <input type="checkbox"/> 顏面傷殘者 09. <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者			
	障礙等級 *	01. <input type="checkbox"/> 未填列 02. <input type="checkbox"/> 壹級 03. <input type="checkbox"/> 貳級 04. <input type="checkbox"/> 參級 05. <input type="checkbox"/> 肆級 06. <input type="checkbox"/> 輕度 07. <input type="checkbox"/> 中度 08. <input type="checkbox"/> 重度 09. <input type="checkbox"/> 極重度 10. <input type="checkbox"/> 輕重度			
緊急通知人姓名 *			緊急通知人關係 *		
緊急通知人地址 *	□□□□				
報名資料檢驗程序單	報名表		勞保明細表 3 份		
	身分證正反面影本 3 份		已繳交學費 \$ _____		
	兩吋照片 1 張、木頭私章		已開立收據 No. _____		