



## 職業安全健康課程報名表格

(請影印此表格作報名之用)  
(請儘量以英文填寫，以便資料輸入電腦)

## 職安局專用

收據編號：\_\_\_\_\_ 資料輸入：\_\_\_\_\_  
日期：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

申請人姓名：\_\_\_\_\_ (中文) \_\_\_\_\_ (英文)  
(必須與身份證上姓名相同)

身份證號碼：\_\_\_\_\_ 出生年份：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

電話：(辦事處) \_\_\_\_\_ (住宅) \_\_\_\_\_ (傳呼機) \_\_\_\_\_

(手提電話) \_\_\_\_\_ (傳真) \_\_\_\_\_

電子郵件：\_\_\_\_\_

通訊地址： 室/樓/座 \_\_\_\_\_ 大廈名稱 \_\_\_\_\_

屋村名稱 \_\_\_\_\_ 街道號碼及名稱 \_\_\_\_\_

地區 \_\_\_\_\_ \*香港/九龍/新界

公司名稱：\_\_\_\_\_

公司地址： 室/樓 \_\_\_\_\_ 座數 \_\_\_\_\_

大廈名稱 \_\_\_\_\_ 街道號碼及名稱 \_\_\_\_\_

地區 \_\_\_\_\_ \*香港/九龍/新界

行業\*\*：  
 製造業  批發、零售、進出口貿易、飲食及酒店業  
 建造業  金融、保險、地產及商用服務業  
 公共事務  運輸、倉庫及通訊業  
 政府/法定機構  教育、醫療、康樂及個人服務業  
 其它(請列明 \_\_\_\_\_)

機構規模：  
 1-19  20-49  50-99  100-199  
 200-299  300-399  400-499  500或以上

職位\*\*：  
 專業人員  管理人員  安全健康從業員  
 技術人員  操作人員  文職人員  
 其它(請列明 \_\_\_\_\_)

經驗：\_\_\_\_\_ 年

最高學歷\*\*：  
 小學  中三  中五  
 預科  證書/高級證書  文憑/高級文憑  
 大學學位或以上  其它(請列明 \_\_\_\_\_)

學費由僱主支付\*\*：  
 是  否

以前曾否就讀本局主辦的課程\*\*：  
 是  否

## 申請課程

| 編號 | 名稱 | 日期 | 學費 |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |

被取錄學員，會獲發收據作實，不會再獲本局通知，學員應按所報讀課程所載之日期及時間自行上課。有關詳情，請參閱報名須知。

共計：\$

\*\*付款方法：  
 \*支票/銀行本票 \_\_\_\_\_  \*現金/易辦事  
 \*銀行直接入賬(匯豐銀行戶口號碼：567-778444-002)

\*\*\*負責人/學員簽名：\_\_\_\_\_ 負責人姓名及職位：\_\_\_\_\_  
(如為綠十字會會員報名，請蓋上公司印鑑。) 綠十字會/職安健大使\*會員編號：\_\_\_\_\_

\*請將不適用者刪去 \*\*請在有關的加上號 \*\*\*請細心閱讀背頁有關報讀課程及綠十字會會員應注意事項

## 個人資料聲明：

本局會保留閣下個人資料作推廣職業安全及健康，包括研究及統計。本局或需將資料轉遞予服務提供者，活動共同舉辦者和夥伴機構。若閣下不欲收到職業安全及健康訊息，請填寫此聲明末段所列方格。

本人不欲收到上述訊息。

姓名：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_