

## 附表八、受訓人員名冊

訓練機構(單位)全銜：  
訓練種類(類別)：

期別：

序號	姓名	出生年月日	身分證字號	資格證書字號	學歷	服務單位	聯絡地址	電子郵件地址	電話	備註	備註1
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											

備註：

- 一、受訓人員資格應查核其資格證書。
- 二、受訓人員得依本規則第七條附表五及附表六之規定，申請抵免相關之學分課程，認可訓練機構應查核其訓練合格證明或證照，並於備註欄註記繳驗之證明文件代碼（從事辦理勞工體格及健康檢查業務之醫師訓練課程合格者，請填1，從事辦理勞工體格及健康檢查業務之護理人員訓練課程合格者，請填2）。
- 三、受訓人員為勞工健康服務相關人員者，應於備註1註記其身分代碼（心理師，請填1，職能治療師，請填2，物理治療師，請填3）。
- 四、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證字號。