

臺灣職業安全衛生管理系統
認可驗證機構提報/註銷驗證稽核員名單

認可驗證機構名稱： _____ 電話： _____

聯絡人： _____ E-mail： _____

提報 註銷

姓名	地址	聯絡方式	職業安全衛生人員資格之類型及證號	TOSHMS 驗證稽核員訓練證書字號	TOSHMS 驗證稽核員資格	備註
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員
		TEL:			<input type="checkbox"/> 稽核員	<input type="checkbox"/> 正式員工
		E-mail			<input type="checkbox"/> 主導稽核員	<input type="checkbox"/> 外部人員

備註：1. 提報時請一併檢附個人之基本資料及相關資格證明文件影本等。

2. 備註欄中之正式員工係指 貴單位正式僱用之員工，並依法辦理勞保及健保；外部人員係指非 貴單位正式僱用之員工，有驗證稽核工作時方委託其執行。