

# 附表一

## 職業安全衛生管理人員安全衛生教育訓練認可申請表

<b>一、非營利法人、事業單位、雇主團體或勞工團體基本資料</b>		
名稱		
地址	□□□	
電話/傳真	電話：	傳真：
負責人/職稱	姓名：_____	職稱：_____
成立日期	_____年____月____日	
<b>二、附設職業訓練機構基本資料(無則免填)</b>		
名稱		
地址		
電話/傳真	電話：	傳真：
負責人/職稱	姓名：_____	職稱：_____
成立日期	_____年____月____日	
聯絡人	姓名：	職稱：
	電話：	電子信箱：
<b>三、檢送初審之文件清單</b>		
<input type="checkbox"/> 非營利法人、事業單位、雇主團體、勞工團體設立許可或登記文件。 <input type="checkbox"/> 符合「職業安全衛生管理人員安全衛生教育訓練單位認可及管理作業要點」第5點規定之相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 當年度開班計畫。 <input type="checkbox"/> 訓練經費概算分析。 <input type="checkbox"/> 切結書。 <input type="checkbox"/> 安全衛生教育訓練自主管理制度自評表。		
申請認可單位：	(用印)	
負責人：	(用印)	
日期：		