

交通部協助受重大疫情影響觀光相關產業轉型培訓
導遊人員職能教育培訓報名表

| | | | | | |
|-------|---|----------|---|----------|--|
| 姓名 | | 身分證字號 | | | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 參加培訓計劃 | 課程代號： 課程名稱： | | |
| 學歷 | <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 | | 任職 單位 | | |
| 聯絡地址 | □□□□□ | | | | |
| 戶籍地址 | □□□□□保險用 | | | | |
| 電子件信箱 | | | | | |
| 聯絡電話 | 公： 宅： | 手機 號碼 | | 傳真 號碼 | |
| 餐食 | <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 | 住宿 | 戶外課程安排兩人一室,如需單人房請自付差價 <input type="checkbox"/> 單人房間價差\$1,000 | | |
| 須檢附資料 | <input type="checkbox"/> 中華民國導遊人員執業證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 本人郵局或銀行存摺封面影本(含帳號及分行別)。 <input type="checkbox"/> 本人已投保之相關社會保險證明繳費文件影本。(勞保、職災保險、農保、漁保或全民健保等擇一) <input type="checkbox"/> 無雇主參訓人員請領轉型培訓費切結書。 <input type="checkbox"/> 新型冠狀肺炎防治防護旅遊史暨自主健康管理聲明書。 <input type="checkbox"/> 最近二年內執行業務之相關資料。(行程表、旅客名單、保險單擇一) | | | | |

以上本人所提供之個人資料(包含個人姓名、電話、地址等基本資料)，僅同意貴會使用於辦理本項訓練所必須之相關作業(如學員名單於訓練場所中公開揭露)，惟須遵守個人資料保護法之規定妥善保護個人資訊。此致

中華民國觀光導遊協會

學員親簽：_____

導遊人員執業證正反面影本黏貼處

正面影本

反面影本

郵局或銀行存摺封面(含帳號及分行別)影本黏貼處

相關社會保險證明繳費文件影本黏貼處

.....黏貼處.....

無雇主參訓人員請領轉型培訓費切結書

本人_____本次參加貴會所辦理「導遊人員職能教育培訓精進訓_____」課程，依照「交通部協助受重大疫情影響觀光相關產業轉型培訓實施要點」第五點請領轉型培訓費共新臺幣捌仟零伍拾捌元整，本人每月請領費用總計未超過一百二十小時，切結內容如有不實者，除願接受訓練單位無條件收回溢發或重複請領之轉型培訓費外，並願接受行政及法律上之責任究處。

具 結 人：

(簽名或蓋章)

身分證字號：

中 華 民 國

年

月

日

導遊人員職能教育培訓

「新型冠狀(NCP)病毒防治防護」旅遊史暨自主健康聲明書

課程代號：

簽名：

因應新型冠狀病毒防疫，請同學在教室內需佩戴口罩，如果身體不舒服 請盡速就醫，並通報輔導老師。隱瞞病情或未據實填報，不僅害人也害己，更可能觸法，請謹慎仔細確實填報。防疫工作大家一起來！

1. 過去 14 天期間是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦需填寫「是」)？

是：發燒 咳嗽 呼吸急促；

否

2. 過去 14 天內是否有出國？

是：國家名稱_____；

否

3. 過去 14 天期間，是否有接觸過來自國外地區的親友？

是，國家名稱_____；

否

4. 自主管理時間？

是：自___月___日至___月___日；

否

最近二年內執行業務之相關資料黏貼處

.....黏貼處.....