

# 金門縣 109 年度身心障礙者服務人員資格訓練— 「教保員初級班」報名表

姓名		性別		編號	
出生 年月日		身分證字號			
學歷			午餐	<input type="checkbox"/> 葷	<input type="checkbox"/> 素
e-mail			保證金 2000 元	<input type="checkbox"/> 已繳	<input type="checkbox"/> 未繳
住址					
電 話	(宅)				
	(公司)		(傳真)		
	(手機)				
服務 單位			職 稱		
曾受相 關訓練					
其 他					

