**台灣健康促進暨衛生教育學會**

**2017年健康促進管理師認證考試 報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 英文姓名**(與護照相同)** |  | 1吋半身照 |
| 身分證字號 |  | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 行動電話 |  | 聯絡電話 |  |
| 畢業學校 |  | 畢業科系 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 電子信箱 |  |
| 通訊地址**(可收掛號函件)** | □□□□□ |
| 資格審查**(須檢附資料)** | □ 凡教育部認可國內外「健康促進與衛生教育學系」或研究所畢業者**(應檢附本科系學歷證明影本)**。□ 具有健康促進相關學術領域之大專以上學歷，並從事相關工作滿一年者**(應檢附相關學歷證明及一年以上相關服務證明影本)**。 |
| 注意事項請細讀右方事項並於承諾人簽名 | 1.報名繳費後不得申請延期或退費。2.若遇天災或不可抗拒之因素，本會有權取消認證考試並擇期重新辦理，恕不退還報名費用。本人同意遵守上述注意事項，承諾人： (簽名) |
| 繳費方式 | 1.匯款資訊：郵政劃撥帳號：50147293戶名：台灣健康促進暨衛生教育學會胡益進2.報名費：新台幣800元整 |
| 收據抬頭 | □本人 □其他( ) |
| 聯絡方式 | 1.學會網址：[www.thpea.org.tw](http://www.thpea.org.tw)2.電子信箱：hphe@thpea.org.tw3.洽詢電話：(02)7734-1713 / 張小姐4.聯絡時間：週一～週五(9:00~12:00、13:30~17:30)5.通訊地址：10610台北市大安區和平東路一段162號誠大樓5樓 |