

准考證號碼

※試務中心填寫

## 2021 年第六屆國際專業失智症照護認證考試報名表 ( 第一階段筆試 )

中文姓名		性別
英文拼音		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		
出生年月日	西元	年 月 日
報考區分	<input type="checkbox"/> 初次報考 <input type="checkbox"/> 再次報考	
報考科目	<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 總論 <input type="checkbox"/> 各論 <input type="checkbox"/> 社會資源	
緊急聯絡電話	※稱謂 / 姓名	用於緊急情況時聯絡親屬，請勿填寫自己的行動電話號碼。

聯絡地址	
E-mail	
聯絡電話	

※ 除了紙本報名表須填寫外，敬請務必填寫線上報名表，兩邊資訊必須相同，若有不同之處，將以紙本報名表所填寫之資料為主。

## 報名費繳款資訊

◆ 請擇一勾選：

- 報考 1 科 ( 700 元 )  
 報考 2 科 ( 1,400 元 )  
 報考 3 科 ( 2,100 元 )  
 報考 4 科 ( 2,800 元 )

無法確認繳款情況時，恕不受理報名申請。

◆ 繳款帳號後 5 碼：\_\_\_\_\_ ( 核對入帳資料用，臨櫃匯款者請填寫報名者姓名 )

◆ 繳款日期：2021 年 月 日

## 報名資格證明文件

◆ 請擇一勾選：

- 醫事人員  
 照顧服務員  
 長照人員  
 相關科系畢業生或學生

◆ 請擇一勾選 ( 未滿三年者則無須勾選 )：

- 已於\_\_\_\_\_年度繳交實務經驗證明書  
 初次繳交實務經驗證明書

◆ 其它文件：\_\_\_\_\_ ( 無則免填 )

上述資料相關文件，限用於申請 2021 年第六屆國際專業失智症照護認證考試 ( 第一階段 )。

簽名：\_\_\_\_\_ 2021 年 月 日