|  |  |
| --- | --- |
| **准考證號** | ※試務中心填寫 |

**2019年第四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  （圈選） | | 2吋相片  黏貼處  【注意事項】  ＊請務必在相片背面寫上姓名  ＊須為6個月內之相片 | |
| 英文拼音  （與護照相同） |  | | 男．女 | |
| 身分證字號 |  | | | |
| 出生年月日  （西元） | 年 月 日 | | | |
| 報考區分  （勾選） | □初次報考 □再次報考 | | | |
| 報考科目  （勾選） | □基礎 | □總論 | | □各論 | | □社會資源 |
| 緊急連絡電話 |  | | | | * 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  （含郵遞區號） |  |
| 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準。

|  |
| --- |
| **報名費繳款資訊**  請勾選：（付款人姓名務必填寫報考者姓名。）  □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。  繳款方式：□信用卡 □WebATM □ATM轉帳  繳款日期：2019年 月 日 |

與上述資料相關文件，限用於申請2019年第四屆國際專業失智症照護認證考試（第一階段）。

親簽：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019年 月 日