|  |  |
| --- | --- |
| **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