

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)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: auto;"> <p>2 吋相片</p> <p>黏貼處</p> </div>	
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	【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
報考區分 (勾選)	<input type="checkbox"/> 初次報考 <input type="checkbox"/> 再次報考			
報考科目 (勾選)	<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 總論 <input type="checkbox"/> 各論 <input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 報考 1 科 (700 元) <input type="checkbox"/> 報考 2 科 (1,400 元) <input type="checkbox"/> 報考 3 科 (2,100 元) <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> WebATM <input type="checkbox"/> 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