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

**2020年第五屆國際專業失智症照護認證考試報名表（第二階段口試）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 性別  （圈選） | |
| 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  （圈選） | 初次報考 ． 再次報考 | | |
| 緊急連絡電話 | ※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  （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**  請擇一勾選繳款方式：  □線上轉帳 □臨櫃繳款 □ATM轉帳  請填寫帳號後五碼:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  臨櫃繳款填寫戶名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  無法確認繳費情形時，恕不受理報名申請。  繳款日期：2021年 月 日 |  | **報考資格證明文件**  請擇一勾選：  □筆試結果通知影本  □前次口試結果通知影本  請擇一勾選：  □已於　　　年度繳交實務經驗證明書  □初次繳交實務經驗證明書 |

上述資料相關之文件，限用於報名2020年第五屆國際專業失智症照護認證（第二階段口試）。

簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021年 月 日