|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一Ｏ四年度南投縣義務採購單位教育訓練暨身心障礙團體產品推廣課程**  **報名表** | | | |
| 單位名稱 |  | | |
| 姓 名 |  | 身分證字號 |  |
| 職 稱 |  | 電 話 |  |
| E- mail |  | 用 餐 | □葷 □素 |
| 地 址 |  | 公務人員  時 數 | □是 □否 |
| 報名場次 | □4/17(五)南投縣立婦幼館三樓  □4/23(四)台中榮民總醫院埔里分院 | 研習證明 | □是 □否 |

**備註:**

**1.**請於4月15日(星期三)17:30前將報名表傳真至本會，報名表不敷使用請自行複印填寫；為響應環保，請自備杯子，謝謝。

2.聯絡電話:049-2422925

傳真:049-2984487

聯絡人:鄭宇婷小姐、瀟湘寧先生