

報名日期： 年 月 日

建築物公共安全檢查專業檢查人換證回訓講習報名表

受託單位：社團法人高雄市建築師公會		回訓類別： <input type="checkbox"/> 防火避難設施類 (請勾選)			
		<input type="checkbox"/> 設備安全類 (請勾選)			
二吋照片	姓名		性別	出生	年 月 日
	身份證字號			籍貫	省 市、縣
黏貼處	聯絡電話	O :		FAX :	
		H :		手機 :	
通訊地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
E-mail					
認可證資料			認可證字號	認可日期	有效期限
	防火避難設施類				
	設備安全類				
送名 驗稱 證件 件數	() 1.最近二個月二吋脫帽相片 (光面紙) 1張，背面書寫姓名。 () 2.國民身份證 影本。 () 3.認可證 影本。 () 4.具結書。 () 5.個人資料使用授權同意書。				簽 名 + 蓋 章
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 開立本人姓名 <input type="checkbox"/> 開立公司名稱：_____				
講習地點	社團法人高雄市建築師公會 大會議室				
參加場次	109年4月29日(三)、4月30日(四)		餐點勾選： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
※ 以下資料 報名人員免填 ※					
繳費狀況： <input type="checkbox"/> 已繳 (\$ _____) _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金					
學號		回訓期別	_____	回訓證明 書字號	
資格 核定	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	複 審		初 審	

身份證影本黏貼處

正 面

背 面

此影本與正本相符無誤_____ (簽名及蓋章)

建築物公共安全檢查專業檢查人認可證影本（每一證件限用一張，可影印使用）

請縮小至 B5 規格並黏貼於此

此影本與正本相符無誤_____（簽名及蓋章）

具 結 書

本人_____參加內政部營建署委託
社團法人高雄市建築師公會 辦理建築物公共安
全檢查專業檢查人換證回訓講習，所附前項證件
如有偽造、假造、塗改等情事者，應自負法律責任。
且一經查明取消本人所有資格認定（包括講習資格、
領證資格），並不要求任何退費。

此 據

具 結 人： (簽名及蓋章)

身份證字號：

中 華 民 國 年 月 日

個人資料使用授權同意書

社團法人高雄市建築師公會(以下簡稱本會)，為保護您的個人資料，依據個人資料保護法第8條規定，告知有關本會對於個人資料之蒐集、處理及利用等相關事項如下，當您勾選並簽名，表示您已詳閱、瞭解並同意以下內容：

- 一、蒐集之目的：本會基於個人資料保護法及相關法令之規定下，取得您的個人資料，為提供【建築物公共安全檢查專業檢查人換證回訓講習】必要範圍內之使用。
- 二、個人資料利用之期間、地區及方式：
 - (一) 期間：本會辦理【建築物公共安全檢查專業檢查人換證回訓講習】期間或依法令之資料保存期間。
 - (二) 地區：中華民國領域。
 - (三) 方式：您同意本會將您的個人資料利用於本會處理與蒐集目的相關事務之地區，並同意本會將該資料以紙本、電子、口頭或其他適當方式，供本會利用。
- 三、您的個人資料，您得依個人資料保護法之規定：
 - (一) 向本會請求查詢、閱覽或製給複製本，惟本會依法得酌收必要成本費用。
 - (二) 向本會求補充或更正之。
 - (三) 個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，向本會請求刪除、停止處理或利用您的個人資料。但本會因執行職務或業務所必須或經當事人書面同意者，不在此限。
 - (四) 向本會要求停止利用您的個人資料，並要求刪除。
- 四、您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，且瞭解其內容，並同意本同意書所列之事項。

所附資料確由本人填寫，並同意授權社團法人高雄市建築師公會於上述範圍內使用

立同意書人：

(簽名及蓋章)

立同意書日期：中華民國 年 月 日