

附表 5

公司（行號）工作人員名冊 10712 修訂

1. 下列人員至少要有一位取得訓練合格證明書人員資格
2. 請檢附最近半年個人健康檢查證明書乙份，檢驗項目至少包括 X 光肺部檢查、A 型肝炎 IgM 抗體檢查）

姓 名：		<u>請貼身分證影本</u>
<u>請貼 1 吋照片 1 張</u>	電話：(日) (夜)	
	住址：	
	工作證號：	
	合格證明書證號：	
有效期限： 年 月 日		
姓 名：		<u>請貼身分證影本</u>
<u>請貼 1 吋照片 1 張</u>	電話：(日) (夜)	
	住址：	
	工作證號：	
	有效期限： 年 月 日	
姓 名：		<u>請貼身分證影本</u>
<u>請貼 1 吋照片 1 張</u>	電話：(日) (夜)	
	住址：	
	工作證號：	
	有效期限： 年 月 日	
姓 名：		<u>請貼身分證影本</u>
<u>請貼 1 吋照片 1 張</u>	電話：(日) (夜)	
	住址：	
	工作證號：	
	有效期限： 年 月 日	