

造型氣球講師檢定考核報名表

等級類別： <input type="checkbox"/> 初級造型氣球		編號： 建檔日期： 年 月 日 由主辦單位填寫											
申請類別： <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 公司團體(名稱)：													
申請人姓名：		藝名：											
英文名字	護照												
性別：	出生年月日： 民國 年 月 日												
身分證字號	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:12.5%; height:20px;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> <td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>												
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 鄰 市鄉區鎮 村里 路(街) 段 巷 弄 號 樓												
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 鄰 市鄉區鎮 村里 路(街) 段 巷 弄 號 樓												
現在 通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 鄰 市鄉區鎮 村里 路(街) 段 巷 弄 號 樓												
是否具其他證照： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請填寫本欄) _____													
最高學歷	學 校 名 稱	科 系 名 稱	畢 業 / 肄 業										
服務單位	擔 任 工 作		起 迄 日 期										
通訊電話：		行動電話：											
通訊傳真：		電子信箱：											

每人請浮貼 3 張  
1 吋照片  
(請備註姓名、電話)  
電子檔請 mail 至協會信箱  
[tban@tban.org.tw](mailto:tban@tban.org.tw)

一、申請人身分證影印本黏貼處

正面	反面
----	----

注意事項：

- 1.報名資料包括(報名表、匯款單、身分證正反影印本、照片)請一併寄出。
- 2.我已完全詳讀並瞭解「台灣氣球藝術協會氣球講師檢定考簡章」。
- 3.我願意配合評核程序及考核時間、地點，如果無法親自全程參與現場考核或遲到 15 分鐘以上，願視為棄權，亦不要求退費。
- 4.我了解報名所繳交規費為考核必要支出，一經報名無法退還。

申請日期: 年 月 日 申請人: \_\_\_\_\_ (簽名)