

格式七 教育訓練課程表

(訓練單位全銜)

○○○○○○○○○○○○(種類)安全衛生教育訓練班第○○○期

日期	星期	時間	課程名稱	時數	講師姓名	講師編號 (無講師編號者，敘明符合規定之資格條款)	備註

訓練場所地址：○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

教室名稱：第 教室

輔導員姓名：○○○ 電話： 傳真：