**106年企業藥物濫用防制計畫**

附件1

**守護企業健康：以PDCA模式推動藥物濫用防制工作坊**

**報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | | 男□  女□ | | | 身分證字號 | |  | |
| 職類  (可複選) | □職業衛生護理師(□有護理師證書 □無護理師證書)  □個案管理師 □勞工安全衛生管理師  □其他： | | | | | | | | | |
| 執業企業名稱 |  | | 單位(部門) | |  | | | 服務年資 | | 年  月 |
| 負責廠區員工數 | | |
| 企業行業別 | □用水供應及汙染整治業 □資訊及通訊傳播業 □農、林、魚、牧業  □礦業及土石採取業 □公共行政與國防 □教育服務業  □批發及零售業 □支援服務業 □運輸及倉儲業  □住宿及餐飲業 □金融及保險業 □不動產業  □藝術、娛樂及休閒服務業□營造業 □製造業 □其他服務業  □醫療保健及社會工作服務業□專業、科學及技術服務業  □其他 | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 |  | | | E-mail | |  | | | | |
| 通訊地址  (請填寫郵遞區號) | ( - ) | | | | | | | | | |
| 報名場次 | □臺北場106/04/13 | 您未來是否有意願於貴單位以PDCA模式推行[物質]或[藥物]濫用相關健康促進計畫?  □ 是 □ 否 | | | | | | | | |
| 午餐種類 | □ 葷食 |
| □ 素食 |
| 注意事項：   1. 報名單位遵守「個人資料保護法」第11條規定：個人資料蒐集之特定目的消失或期限屆滿時，應主動或依當事人之請求，刪除、停止處理或利用該個人資料。 2. 參訓當天將請您簽署「個人資料保護同意書」，若經您同意，您的資料將提送衛生福利部食品藥物管理署建立企業推動藥物濫用防制資料庫。 3. 以上所有欄位皆須填寫完畢後，傳真至(02)2393-3391，並來電確認是否傳真成功，如有任何問題歡迎與臺灣職業衛生護理暨教育學會聯繫(02-2393-3353)承辦人員：涂小姐及蔣小姐，感謝您!!!! 4. 若報名人數超出預期，主辦單位保留篩選報名人數之權利。 5. 網路報名網:https://goo.gl/forms/cmqvoUqQbK9WXB732 | | | | | | | | | | |