

附件二

「病媒防治業施藥人員訓練紀錄」

一、病媒防治業基本資料：				
(一)許可執照字號：			(二)公司行號名稱：	
(三)地址：			(四)負責人：	
二、施藥人員基本資料：				
姓名	身分證字號	出生年/月/日	性別	地址
三、訓練單位、訓練時間、地點：				
(一)訓練單位：(自行聘請講師辦理或參加病媒防治業相關公會施藥人員訓練班，並註明講師姓名)				
(二)訓練時間：				
(三)地點：				
四、簽到名冊:如附件。				
五、上課照片：				
六、訓練證明文件:如附件。(參加病媒防治業相關公會訓練者須檢附)				