新竹市衛生局

112年新住民生育保健通譯員培訓報名表

1.姓名： 2.出生年月日： / / 3.國籍別：

4.居留證/身分證號：

5.住家聯絡電話：( )

6.手機： ，緊急聯絡人手機： 關係：

7.住址： 縣市 鄉鎮市 村里 鄰 路街

段 巷 弄 號 樓

8.教育程度：□不識字□小學□國中□高中職□專科□大學□研究所□碩士□博士

9.用餐情況：□葷□素

10.婚姻狀況：□已婚□離婚□未婚□喪偶

11.目前子女數：子： 人、女： 人

12.來台時間： 年 月 日

13.目前有無職業：□無□有，說明：

14.家人是否同意您參加：□是□否

15.是否有加入全民健康保險：□無□有

16.我會的語言有：(可重覆勾選)□越南□印尼□英語□馬來西亞□泰國□柬埔寨

□日語□其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17.取得研習證書後是否同意將資料鍵入內政部移民署通譯人員資料庫：□是□否

注意事項：

\*需受訓滿32小時(基礎訓練：12小時、專業訓練：20小時)，頒發新竹市衛生局研習證書。

\*此次安排心肺復甦術暨自動體外心臟電擊去顫器(CPR+AED)課程，由新竹市消防局頒發學習認證。

\*若妳已決定參加訓練，務必全程參與，已受過通譯員訓練者，請配合衛生所業務以發揮最大效能。

\*報名期限：即日起~112年5月25日止，或額滿截止。

【報名聯繫窗口】

新竹市衛生局 ~胡小姐 03-5355191 #324

東區衛生所 ~戴小姐 03-5236158 #115

北區衛生所 ~彭小姐 03-5353969 #105

香山衛生所 ~黃小姐 03-5388109 #206

~~~~~歡迎您加入新住民通譯員行列~~~~~~