

台灣職業健康護理學會 從事勞工健康服務護理與相關人員學會資料 公開聲明書

本人_____ 同意 不同意 (請勾選)台灣職業健康護理學會將專業證書字號、聯絡方式、服務內容與區域以及工作(服務)經歷等資訊公開。

一、同意事項(請勾選)

- 提供給勞動部職業安全衛生署官網查詢、聯絡使用。
- 學會官網「職業健康服務 OHS 專區」建置人才資料庫，供事業單位查詢、聯絡使用。

二、專業證書字號：_____

三、聯絡方式：手機號碼：_____ / E-MAIL：_____

四、服務內容：專職專任 特約服務

五、服務區域：

- 不限區域
- 指定縣市(若勾選指定縣市，請繼續完成縣市選擇)
 - 台北直轄都會區
 - 新北直轄都會區
 - 桃園直轄都會區
 - 台中直轄都會區
 - 台南直轄都會區
 - 高雄直轄都會區
 - 基隆市
 - 新竹縣市
 - 苗栗縣市
 - 南投縣市
 - 彰化縣市
 - 雲林縣市
 - 嘉義縣市
 - 屏東縣市
 - 宜蘭縣市
 - 花蓮縣市
 - 台東縣市
 - 澎湖縣
 - 金門縣
 - 連江縣
 - 海外地區

六、工作(服務)經歷 (最多 5 項)：

[備註]：

1. 經同意授權資訊公開非會員之學員，個人資料登錄期限為三個月。
2. 經同意授權資訊公開之學會活動會員，個人資料登錄期限為一年，如需繼續保留資料，請於到期前通知學會。
3. 有關個人資料異動及資訊公開意願，如需增加、刪除與修正時，請通知學會。

此致

台灣職業健康護理學會

立聲明書人：_____

日期：_____年_____月_____日

*以上提供資料若未具屬實，您將損失相關權益並自行承擔相關法律責任。
 *本會並未涉入營利等相關作業，現階段所提供資訊，僅為揭露事業單位與勞工健康服務人員之間訊息交流。
 *資料僅供作為事業單位自行聯繫職業健康服務相關人員使用，請勿做為其他用途，學會保有此資料內容之權益。