**社團法人台灣安全研究與教育學會**

**風險管理數位化研討會**

**(2023年04月13~14日)**

**報 名 表**

**參加場次：□ 4/13 □ 4/14**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 職 稱 |  | |
| 服務單位 |  | | 部 門 |  |
| E-mail |  | | 中餐 | □ 葷 □ 素 |
| 聯絡電話 |  | | 行動電話 |  |
| 聯絡地址 | □□□ | | | |
| 繳費方式 | □ATM轉帳 □銀行匯款(臺灣銀行(004)松山分行，帳號：064 001 046 692，  戶名：社團法人台灣安全研究與教育學會) | | | |
| 收據抬頭 | □ 個人姓名 □ 單位統編：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_  單位名稱： | | | |
| 備註： | | | | |
| 1. 本會取得您的個人資料，目的在於進行訓練活動相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料  是受到個人資料保護法及相關法令之規範。  2. 本次蒐集與使用您的個人資料如報名表單所載。  3. 您同意本會因訓練活動所需，以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意  本會於您報名錄取後繼續處理及使用您的個人資料。  4. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。  5. 您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會蒐集、處理及  使用您的個人資料之效果。  □ 本人已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之拘束。  （請打勾，未勾選者，請恕本會無法受理報名）  報名者:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (請本人簽名) 年 月 日 | | | | |

* 報名聯絡人：黃秘書 電話：(02)2769-1899
* 傳真：(02) 2746-5012 E-mail： service@tsc.org.tw
* 學會網址：http://[www.tsc.org.tw](http://www.tsc.org.tw)/tscnew/index\_boot.asp