

1. 繳費方式：

(1) 電匯或 ATM 轉帳

銀行：華南銀行（代碼：008） 忠興分行

帳號：13110-0342445

戶名：中華民國物流協會

※ 請務必將電匯或轉帳收據傳真或 mail 至協會

(2) 支票

抬頭：中華民國物流協會

地址：106 台北市大安區復興南路一段 137 號 7 樓之一

※ 為免疏漏，郵寄後請務必來電告知，電話：(02)

2778-5669。

2. 退費規定：

(1) 學員繳費後於開課前申請退費者，退課程費用七成，考試費用全額退費。

(2) 開課後，未逾全期授課時數三分之一申請退費者，退課程費用二分之一，考試費用全額退費。

(3) 開課後，逾全期授課時數三分之一，不得申請退還課程費用，但在考試報名表未送繳 CILT 總會前，考試費用可全額退費。

3. 報名程序：

(1) 繳交報名表(報名方式：傳真、E-MAIL、線上報名)。

(2) 上課前繳清上課及考試費用。

(3) 開課後檢附存摺影本與在職證明。

4. 報名聯絡人：

胡佩君專員 E-mail: yuni@talm.org.tw

TEL:02-27785669#16 FAX:02-27783359。《傳真後請來電確認。》

第八屆 CILT 第二級〈物流部門主管〉國際認證課程報名表

一、基本資料

中文姓名		英文姓名		身份證字號	
連絡電話 ()	分機	傳 真		西元生日 (YYYY/MM/DD)	
E-mail				手 機	
服務單位 與部門				職 稱	
郵寄地址	□□□				

註：1. 『英文姓名』須與護照或其他國際證明文件相同

2. 『郵寄地址』請留可收到本會郵寄之國際證書或其他信件之有效地址

二、教育背景 (欄位不足請自行增加)

最高學歷之 學校名稱/系所	學位/就學期間	次高學歷之 學校名稱/系所	學位/就學期間
曾參與之相關培訓 課程(一)	受訓期間	曾參與之相關培訓 課程(二)	受訓期間

三、工作經歷(欄位不足請自行增加)

工作期間 (西元年/月/日)	年 資	任職公司與部門	職稱
	年 月		
	年 月		
累積迄今在物流相關領域的總工作年資? _____年_____月			

四、參加費用

報名身份 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 非會員：\$33,500 元 <input type="checkbox"/> TALM / CILT 會員：\$30,500 元 <input type="checkbox"/> 物流技術整合工程師班學員：\$27,500 元 (學費包含證照考試費用)	發票開立	<input type="checkbox"/> 二聯式抬頭 <input type="checkbox"/> 三聯式 抬頭_____ 統編_____
優惠方案 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 4/31 前報名：減免學費\$1,500 元及 加贈輸配送管理實務乙本 <input type="checkbox"/> 5/1~5/20 報名：贈送輸配送管理實務乙本 <input type="checkbox"/> 同公司 3 人以上報名：每人學費減免\$2,000 元	付款方式	<input type="checkbox"/> 現金(親臨本會繳納) <input type="checkbox"/> 銀行電匯 <input type="checkbox"/> 支票郵寄
應繳金額	<input type="checkbox"/> 同意免費加入 CILT 台灣分會 Affiliate(準會員)資格一年。		

五、問卷調查

請問您由何處得知本活動訊息?	一、網站 <input type="checkbox"/> 1.本會網站 <input type="checkbox"/> 2.台灣物流網 <input type="checkbox"/> 3.流通物流網 <input type="checkbox"/> 4.『104』教育網 二、電子報 <input type="checkbox"/> 1.本會電子報 <input type="checkbox"/> 2.104 教育網 <input type="checkbox"/> 3.其他機構代發消息: _____ 三、 <input type="checkbox"/> 曾在本會留下資料，由本會主動聯繫後報名
服務單位之產業別 (如貴公司有橫跨其他產業別時，則請勾選主要經營項目所屬之產業別)	<input type="checkbox"/> 物流業(含倉儲/運輸/專業物流公司) <input type="checkbox"/> 海運/空運 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 資訊/科技業 <input type="checkbox"/> 流通業(批發、零售) <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 其他_____
是否會推薦本課程給朋友或同事?	<input type="checkbox"/> 是(請列出其姓名、服務單位、職稱及電話) _____ 姓 名 服務單位/職稱 電話 e-mail <input type="checkbox"/> 否 原因: _____

本人保證以上內容全部屬實。 本人簽名：_____ 日期：_____