

【職業健康服務管理師甄審】

110年 簡章



TAOHN

台灣職業健康護理學會

請詳閱簡章以免權益受損

主辦單位：台灣職業健康護理學會

簡章下載網址：<https://www.taohn.org.tw/>

報名資料郵寄地址：806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16

查詢專線：07-3310-825

職業健康服務管理師甄審重要日程表

重要項目	日期(星期)	備註
報名簡章公告	03/04(四)- 04/16(五)	台灣職業健康護理學會網站
開放網路報名及繳費	03/04(四)- 04/16(五)	台灣職業健康護理學會網站，採網路報名，完成報名後，須另郵寄相關文件、郵局劃撥收據單與證明資料
公告文件審查結果及考試名單	05/05(三)	台灣職業健康護理學會網站公布審查合格名單
寄發准考證	06/03(四)	以掛號寄發准考證至通訊地址
公告試場及准考證查詢	07/06(二)	台灣職業健康護理學會網站公告筆試考場；尚未收到准考證者可以網上查詢或電話查詢
筆試	110/07/24(六)下午	以實際公告地點為準
公告合格名單及成績單寄發	08/11(三)	合格名單公告於台灣職業健康護理學會網站，成績單以掛號寄發至通訊地址
成績複查截止	08/27(五)	收到成績單之日起 10 日內，由考生以書面說明理由並填妥申請表，函寄成績複查相關資料至本學會，逾期恕不受理。
寄發複查成績	09/07(二)	統一寄發個別之複查成績
寄發合格證書並公告名單於學會網站	09/24(五)	台灣職業健康護理學會

目 錄

壹、 甄審依據	1
貳、 甄審資格	1
參、 報名程序、方式及其注意事項	1
肆、 甄審方式及程序	2
伍、 筆試日期及地點	3
陸、 筆試內容、方式及注意事項	3
柒、 合格名單公告	4
捌、 成績複查（只限成績不合格者申請）	4
玖、 職業健康服務職能與知識學科矩陣分析圖	5
附表一 職業健康服務管理師甄審申請書	6
附表二 職業健康服務管理師甄審考試報名表(正表)	7
附表二 職業健康服務管理師甄審考試報名表(副表)	8
附表三 服務證明書（僅供參考用表單）	9
附表四 職業健康服務管理師甄審 自我評核表	10
附表五 資料公開聲明書	12
附表六 准考證回覆信封	13
附表七 成績單回覆信封	14
附表八 報名資料郵寄封頁	15
附表九 筆試成績複查申請書	16
附表十 複查成績回覆信封	17

壹、甄審依據

台灣職業健康護理學會「職業健康服務管理師甄審辦法」。

貳、甄審資格

申請職業健康服務管理師甄審者，應具備下列資格條件：

- 一、持有中央衛生主管機關核發之護理人員證書。
- 二、持有從事勞工健康服務護理人員專業訓練課程合格證書或具職業安全衛生管理辦法第七條第二項各款資格者。
- 三、至甄審報名截止日年資計算應符合下列任一點：
 - (一) 曾從事勞工健康服務工作經驗滿五年以上者，並提供事業單位服務證明。
 - (二) 具國內外職業衛生、健康管理、護理等相關類科碩士或博士以上學位，有經審查機制通過、公開發表與職業健康服務相關論文，並經年度甄審委員會個別審查認定與職業健康服務相關者，從事勞工健康服務工作經驗得滿三年計。

參、報名程序、方式及其注意事項

一、網路報名及繳費方式

- (一) 申請者應於 110 年 03 月 04 日至 04 月 16 日開放網路報名期間，至台灣職業健康護理學會網站甄審報名處 (<https://www.taohn.org.tw/certify/1>) 登錄報名，並請於完成網路報名後，自行下載申請書（附表一）與報名表（附表二）。
- (二) 報名費：非活動會員新台幣 3,000 元整；活動會員 1000 元。
- (三) 繳費方式：以郵政劃撥或 ATM 轉帳繳費。繳費完成後，**郵政劃撥者**請於劃撥單通訊欄（即繳費證明）註明報考者姓名、身分證字號、活動會員編號（非活動會員免填）及網頁報名編號；**ATM 轉帳者**請提供帳號後 5 碼、報考者姓名、身分證字號、活動會員編號（非活動會員免填）及網頁報名編號，以傳真或拍照收據/轉帳明細回傳電子信箱：taohn.class2@gmail.com 至學會。**繳費期限為 4 月 16 日截止。**
- (四) 考試報名頁經線上點選「確認報考」後，**完成報考者一律不得要求退件，不得重新修改內容或退費。**

(五) 未於繳費期限完成繳費者，亦不能參與考試。

(六) 報考人數**未達 30 人以上將取消辦理此次認證考試**，已繳交費用者將全額退款。

二、郵寄書面文件與資格證明資料

(一) 書面申請文件，包括：

1. 申請書：請用電腦打字或正楷書寫。

2. 報名表（正表與副表）：請用電腦打字或正楷書寫，報名表（副表）黏貼身分證影印本，並備妥一年內二吋彩色正面半身脫帽照片一式三張（不得使用生活照），分別黏貼於報名表正表一張與浮貼於副表之相片黏貼區兩張。

3. 服務證明書（如為影本，請加註與正本相符）（附表三）。

4. 自我評核表（附表四）。

5. 職業健康服務管理師資料公開聲明書（附表五）。

6. 准考證回覆信封（附表六）、成績單回覆信封（附表七），封面請正確填寫並貼足掛號郵資，郵資不足，致未能以掛號寄件所造成遺失或遲誤，由申請者自行負責。

(二) 符合「貳、申請甄審者之資格條件」之各該證明資料，請統一影印成 A4 大小。

(三) 上開文件與證明資料，應於 110 年 04 月 16 日前（以郵戳日為憑），以報名專用信封封面（附表八）郵寄至下列地址：806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16。

三、資格審查合格名單公告及寄發准考證

(一) 資格審查合格名單將於 110 年 05 月 05 日(三)上午 10 時公告於學會網站 <https://www.taohn.org.tw/>

(二) 准考證將於 110 年 06 月 03 日(四)統一寄發。

四、審查後資格不符者，其所送之報名表及相關資格文件，一律由主辦單位銷毀。如需退件者，請自行檢附掛號回郵信封並載明通訊地址。

肆、甄審方式及程序

一、職業健康服務管理師甄審需經資格審查及筆試兩部分。資格審查合格者方能參加筆試，筆試成績採百分比計算，筆試錄取成績以通過者為及格，依規定發給「職業健康服務管理師」資格證明。

二、報名後，如因證件不齊、受訓資格不符、工作經驗（年資）不足或服務證明未經可供查核之單位簽署或核發，導致無法審查，以資格不符論，

所繳交審查費用概不退還，並由申請者自行負責。

伍、筆試日期及地點

一、考試日期為 110 年 07 月 24 日（星期六）下午兩點整

（一）考試時間配當如下：

預備鈴	入場	考前規則說明	筆試時間
13:30	13:50	13:50-14:00	14:00-16:00

（二）題型：共一百題選擇題。

（三）應考人於入場鈴響時，依准考證號碼就坐，筆試時間開始後 30 分鐘尚未入場者，不准入場，測試時間開始後 60 分鐘內，不准出場。

二、筆試考場：

（一）考場地點將視考試人數而定，以中區考場為主，若各區人數達 40 人以上將分區同步進行考試。

（二）於 110 年 07 月 06 日（星期二）16 時公布於學會網站 <https://www.taohn.org.tw/>

（三）110 年 07 月 24 日（星期六）10 時起至 13 時於考試教室入口處公布「試場平面圖」與「位置分配表」供應考人查看試場位置，惟應考人不得進入試場。

（四）如遇不可預期之天候及其他因素，請依「人事行政總處」公告考場所在地停止辦公情形辦理，並同步於承辦單位網站公告。

陸、筆試內容、方式及注意事項

一、筆試範圍依職業健康服務工作六大核心職能為範疇，內容如下：

（一）健康風險評估。

（二）健康照護。

（三）健康監測。

（四）健康管理。

（五）健康促進。

（六）專業、倫理與法令。

二、採紙筆測驗電腦閱卷單選選擇題型，以黑色 2B 鉛筆劃記答案卡，非採黑色 2B 鉛筆劃記、劃記不明顯或擦拭不潔，導致資訊設備無法正確判讀計分者，其責任自負。

三、應考人應攜帶准考證入場應試，准考證未帶、毀損或遺失者，如經監

試人員核對，確係應考人本人無誤，則暫准予應試。另禁止隨身攜帶行動電話、呼叫器或其他電子通訊攝錄器材進入試場應檢，除筆試使用之文具外，應依監場人員指示放置臨時置物區，並自負物品保管之責。

柒、合格名單公告

- 一、 110年08月11日(三)13時於學會網站公告合格者之准考證號碼並開放個人成績查詢。
- 二、 110年09月24日(五)統一寄發合格證書。

捌、成績複查（只限成績不合格者申請）

- 一、 筆試測驗結果經評定後，成績不合格者若需申請複查，須於收到成績單之日起十日內，由考生以書面說明理由並填妥申請表（附表九），掛號郵寄成績複查相關資料、郵政劃撥繳費收據及貼足掛號郵資之回郵信封（附表十）至本學會，於110年08月27日（五）中午12:00截止，成績複查費用為100元，逾期申請或未依限繳費者，不予受理；測驗結果複查通知於110年09月07日（二）寄發。申請成績複查以一次為限，不得要求影印答案卷；複查結果若有增減分數，考生不得出異議，並即予更正考試成績。
- 二、 繳費方式：以郵政劃撥或ATM轉帳繳費。繳費完成後，郵政劃撥者請於劃撥單通訊欄（即繳費證明）註明報考者姓名、身分證字號、活動會員編號（非活動會員免填）及網頁報名編號；ATM轉帳者請提供帳號後5碼、報考者姓名、身分證字號、活動會員編號（非活動會員免填）及網頁報名編號，以傳真或拍照收據/轉帳明細回傳電子信箱：taohn.class2@gmail.com 至學會。繳費期限為8月27日截止。

玖、職業健康服務職能與知識學科矩陣分析圖

六大核心職能 具備知識	健康風 險評估	健康 照護	健康 監測	健康 管理	健康 促進	專業 倫理
1. 基礎醫護理學(身體評估)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. 工業衛生	✓		✓	✓	✓	✓
3. 職業與環境衛生	✓				✓	✓
4. 毒理學	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. 風險評估	✓					
6. 人因工程	✓					
7. 研究概論(實證實務於職護專 業之應用)	✓			✓	✓	✓
8. 組織溝通與文化(協同合作專 業關係)	✓	✓		✓	✓	
9. 諮商輔導(衝突與危機處理)	✓			✓	✓	✓
10. 行政及管理(財務及品質管 理、人力資源、企劃書的內 容構與撰寫)		✓	✓	✓	✓	✓
11. 健康照護體系、職場防疫及 災難應變計畫與管理(緊急醫 療照顧)		✓				
12. 電腦文書 (電腦資訊系統管 理)		✓	✓	✓	✓	✓
13. 公共衛生 (流行病學、生物 統計、社區資源運用與盤整)			✓	✓	✓	✓
14. 群體健康管理 (含需求評 估、規劃、執行、評值)				✓	✓	
15. 健康促進 (健康行為與健康 教育)					✓	✓
16. 成人學習概論					✓	
17. 執業倫理						✓
18. 法規與法律議題						✓

附表一 職業健康服務管理師甄審申請書

姓名：	
聯絡地址：	
聯絡電話：	
電子郵件：	
<p>職護身份報考茲檢附：</p> <input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 報名表正、副本。 <input type="checkbox"/> 實務工作經驗證明。 <input type="checkbox"/> 自我評核表。 <input type="checkbox"/> 公開聲明書。 <input type="checkbox"/> 護理專業證照影本。 <input type="checkbox"/> 從事勞工健康服務護理人員專業訓練課程合格證書或職業安全衛生管理辦法第七條第二項各款資格者證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 二吋照片三張。 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥收據單或 ATM 轉帳帳號後五碼。 <input type="checkbox"/> 其他文件，請說明_____	<p>碩、博士身份報考茲檢附：</p> <input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 報名表正、副本。 <input type="checkbox"/> 實務工作經驗證明。 <input type="checkbox"/> 自我評核表。 <input type="checkbox"/> 公開聲明書。 <input type="checkbox"/> 護理專業證照影本。 <input type="checkbox"/> 從事勞工健康服務護理人員專業訓練課程合格證書或職業安全衛生管理辦法第七條第二項各款資格者證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 畢業證書。 <input type="checkbox"/> 論文證明文件。 <input type="checkbox"/> 二吋照片三張。 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥收據單或 ATM 轉帳帳號後五碼。 <input type="checkbox"/> 其他文件，請說明_____
<p>此致 台灣職業健康護理學會 申請人： (簽章) 填表日期： 年 月 日 (以上資料經查證如有不實證明，將取消報考資格)</p>	
<p>審查結果 (以下欄位由執行單位勾選填列)</p>	
<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定	
備註	

審查：

複核：

附表二 職業健康服務管理師甄審考試報名表(正表)

資格審核編碼： (由學會填寫)		准考證號碼： (通過審核後由學會填寫)		考試日期：110/07/24	
				報名截止日期：110/04/16	
考場	將依實際公告為主				
中文姓名		出生年月日	民國	年	月 日
英文姓名	(Last Name 姓)		(First Name 名) (書寫範例：WANG, DA-MING)		
	_____ , _____ (與護照同)				
身份證字號					性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
事業單位	名稱		行業別		類別
	隸屬部門		職稱		事業單位 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	職護人數		員工人數		地址
最高學歷	<input type="checkbox"/> 護理 - <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 護校 畢業學校 _____			<input type="checkbox"/> 非護理 - <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 畢業學校 _____ 科系 _____	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			電子信箱	
連絡電話	(公司)	分機	(住家)	(手機)	
護理師證書字號：		執業登記字號：			
從事勞工健康服務護理人員證書字號：					
職護工作年資：【考生親自填寫工作年資】					
工作年資，共計： 年 月					
工作期間		服務機關		部門	職稱
現職 曾任	自	年	月	至今	
	自	年	月至	年	月
	自	年	月至	年	月
	自	年	月至	年	月
註1：年資系關係到資格文件審核的通過，請務必據實填寫。 註2：曾任機構請檢附職業健康護理工作年資證明影本。 註3：報考資格若經查證有偽造之情事，一律取消報考及發證資格。					
確認資料 簽名欄	本表報名者請用電腦擅打或親自以藍(黑)色筆(不得使用鉛筆)正楷書寫，字體不得潦草，各相關報名資料必須詳實並與所附證件內容相符，如有塗改必須加蓋私章。 簽名：_____ (請務必親自簽名) 日期： 年 月 日				

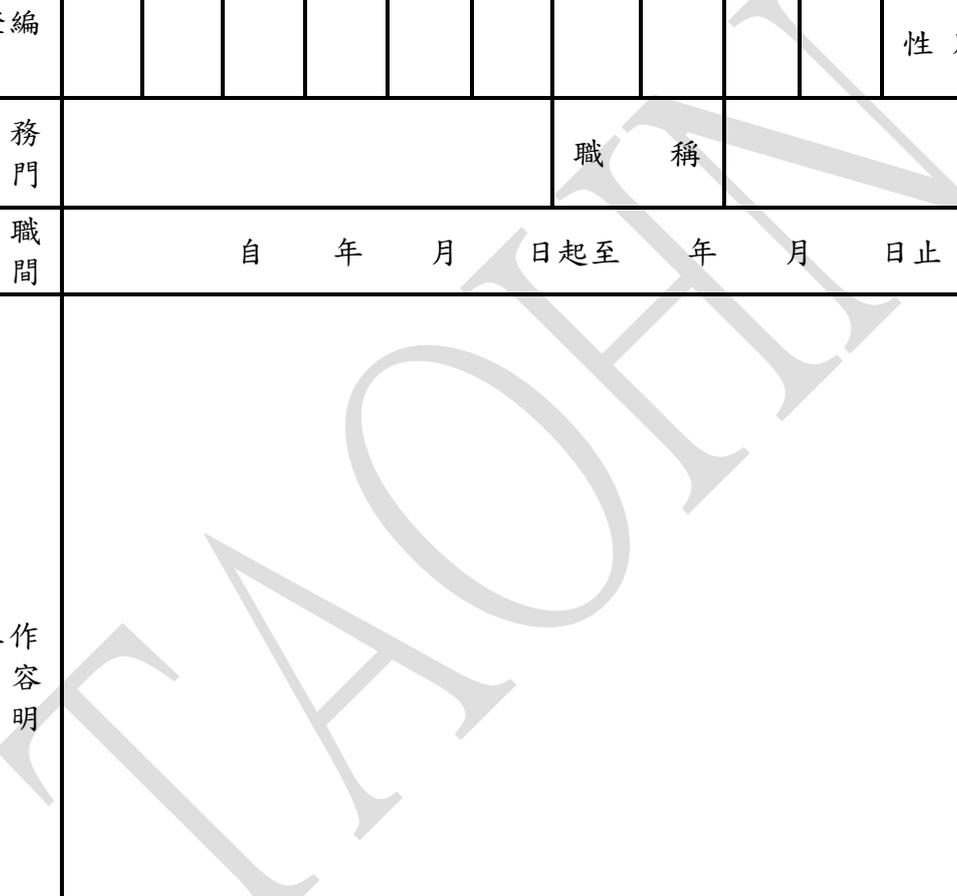
附表二 職業健康服務管理師甄審考試報名表(副表)

國民身分證影本黏貼處(正面)	相片浮貼處
正面	相片浮貼處
	浮貼近一年內 2 吋正面脫帽半身光面相片二張，請於背面寫上姓名及出生年月日。
國民身分證影本黏貼處(背面)	
背面	

附表三 服務證明書（僅供參考用表單）

（出具證明機關或企業機構全銜）

服 務 證 明 書

姓 名							出 生 年 月 日	民 國 年 月 日		
身 份 證 編 號									性 別	
服 務 部 門							職 稱			
任 職 期 間	自 年 月 日起至 年 月 日止									
擔 任 工 作 內 容 說 明										

證明機構（全銜）：

加蓋公司大、小章

地址：

電話：

負責人：

中華民國 年 月 日（以上資料經查證如有不實證明，將取消報考資格）

以上內容均屬實，經查證如有不實，本人_____願負一切責任。

附表四 職業健康服務管理師甄審 自我評核表

姓名：	職稱：	到職日期：
事業單位：	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類	隸屬部門：
事業單位行業別：	<input type="checkbox"/> 第三類 事業	事業單位員工人數：
最高護理學歷：	事業單位職護人數：	從事勞工健康服務護理人員證書字號：
	護理人員證書字號：	

職能分項(Competence Item)	評核項目及標準 評核說明：達成請填「V」	職護自評	事業單位/ 推薦人評核
核心職能一：健康風險評估 (佔 15%) •能辨識與評估事業單位組織文化 •能規劃、執行、記錄與工作者健康相關之現場訪視 •能辨識及參與評估職場健康危害因子 •能參與高風險工作者之個人健康風險評估 •能建置與連結健康安全相關資源機構的網絡	1. 獨立完成現場訪視記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 完成符合法規規範之勞工健康服務執行紀錄表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 分析年度勞工健康服務執行紀錄表內容並提出服務策略	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 出席機構內職業安全衛生委員會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 能整合及運用鄰近事業機構之醫療、衛生、消防、社工、交通等健康服務相關資源進行職業健康服務方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 自述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核心職能二：健康照護 (佔 20%) •能規劃與執行緊急救護 •能辨識傷病早期症狀及徵候 •能執行保健諮詢與輔導 •能規劃與執行職場防疫工作 •能處置與轉介個案 •能保存及管理健康照護紀錄及其相關資料	1. 完成工作場所常見傷患處置標準作業程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 建立相關急救措施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 訂定服務機構工作場所常見傷患處置標準作業程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 無急救藥品及器材不敷使用之記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 具備效期內之急救相關證照(如BLS、ACLS、ETTC...等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 分析員工健康相關追蹤訪視檔案資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 建置「安全資料表」內容中之緊急處理措施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 自述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核心職能三：健康監測 (佔 15%) •能建置工作者健康資料 •能規劃、執行健康檢查活動 •能監督稽核健康檢查服務品質	1. 訂定並執行相關作業流程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 以資訊方式建置員工健康資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 能彙整特定員工之健康問題，陳述說明，提出具體照護方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

職能分項(Competence Item)	評核項目及標準 評核說明：達成請填「V」	職護自評	事業單位/ 推薦人評核	
<ul style="list-style-type: none"> •能辨識事業單位特性並執行健康篩檢 •能保存並彙整工作者健康監測資料 	4. 能獨立籌劃並督導完成健康檢查業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 能分析解釋健檢結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 可列舉健康檢查機構之優缺點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. 發展機構特定工作者健康評估工具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. 自述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>核心職能四：健康管理 (佔 20%)</p> <ul style="list-style-type: none"> •能分析、解釋及應用健康監測結果 •能參與選工、配工及復工實務 •能規劃、執行、評值與改善健康管理計畫 •能監控健康管理計畫品質與成本效益 •能記錄健康管理過程並進行文件管理 	1. 發展機構內部特定族群健康管理計畫書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. 落實機構內部特定族群健康管理計畫內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. 與內外部跨單位合作，主持相關專案工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 訂定專案作業並督導流程之執行		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 能提出執行成果之效益評估		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 依職安法及個人資料保護法等相關規定辦理		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 自述：		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>核心職能五：健康促進 (佔 15%)</p> <ul style="list-style-type: none"> •能運用成人學習概念於職場健康促進方案 •能規劃、執行、評值及改善健康促進服務方案 •能參與策劃及實施健康安全衛生相關教育訓練 •能監控健康促進服務方案品質與成本效益 •運用內外相關資源於職場健康促進 	1. 完成健康促進計畫方案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 運用三段五級預防概念與跨專業人員團隊合作執行相關服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 評核相關作業流程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 以成本效益面提出執行成果討論	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 建立機構內部健康指標數據	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 自述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>核心職能六：專業、倫理與法令 (佔 15%)</p> <ul style="list-style-type: none"> •能運用工作倫理執行勞工健康服務工作 •能遵守職業安全衛生相關法規執行勞工健康服務工作 •能維持護理及職業安全衛生專業知識 •能培養終身學習精神，規劃並落實個人之學習藍圖 	1. 提出可被改善或研究的健康議題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 參與職業健康服務相關專業學會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 參與相關證照和繼續教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 執行個人學習計畫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 完成職護專案研究報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 自述：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(填寫人簽名) 職護：		事業單位/推薦人及職稱：		
評核日期：民國 年 月 日				

附表五 資料公開聲明書

台灣職業健康護理學會

職業健康服務管理師資料 公開聲明書

本人_____經台灣職業健康護理學會所舉辦之甄審考試而取得職業健康服務管理師資格 同意 不同意（請勾選）公開以下資料，由台灣職業健康護理學會將職業健康服務管理師證號、聯絡方式以及服務範圍等資訊，協助放置於學會網頁的「職業健康服務(OHS)專區」，供事業單位查詢、聯絡使用。

- 聯絡方式：區域電話 手機號碼 電子信箱（請勾選）
- 服務範圍：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 台中直轄都會區 高雄直轄都會區
桃園直轄都會區 台南直轄都會區
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

以上資料提供，個人將謹守職護執業倫理規範於各項職業健康服務工作

此致

台灣職業健康護理學會

立聲明書人：_____（簽章或蓋章）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附表六 准考證回覆信封

回件信封 (請填妥姓名、郵遞區號、地址並貼足掛號郵資)

准考證回覆封頁

貼郵票處

寄件人姓名:台灣職業健康護理學會
職業健康服務管理師甄審考試

地 址:806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16

電 話:(07)3310825

內含文件資料:准考證

請報名者自行填妥地址、收件人姓名

縣市 市區 鄉鎮 村
路(街) 段 巷 弄 號 樓

附表七 成績單回覆信封

回件信封 (請填妥姓名、郵遞區號、地址並貼足掛號郵資)

成績單回覆封頁

寄件人姓名:台灣職業健康護理學會
職業健康服務管理師甄審考試

地 址:806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16

電 話:(07)3310825

內含文件資料:成績單

貼郵票處

請報名者自行填妥地址、收件人姓名

縣市 市區 鄉鎮 村
路(街) 段 巷 弄 號 樓

附表八 報名資料郵寄封頁

(報名封頁)

寄件人姓名:(請填寫)

地址/電話:(請填寫)

正 貼
郵 票
(請以掛號郵資)

報名收件截止日期:110 年 04 月 16 日,以掛號郵戳為憑

806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16

台灣職業健康護理學會

職業健康服務管理師甄審作業 啟

內附項目：

- 1.申請書。附表一。
- 2.報名表。附表二(正、副本)。
- 3.兩吋照片一式3張及身份證影本張貼於報名表正、副本。
- 4.自我評核表(附表四)。
- 5.職業健康服務管理師公開聲明書(附表五)。
- 6.郵政劃撥收據單、ATM轉帳明細單。
- 7.畢業證書影本、護理師證書影本、相關證書影本、年資證明影本、相關研討會或訓練時數證明影本(A4大小)。

注意事項：

- 1.左列資料請依編號,由上而下備齊,並以迴紋針夾在在左上角,平整裝入信封內。
- 2.每一封袋僅限1人報名考試用,證件不齊全者,不予受理。
- 3.本信封袋請以掛號郵寄,若未以掛號寄件,造成遺失或遲誤,而無法報名,責任由應考人自負。
- 4.寄件前請檢查相關資料是否齊全,以免影響您的權益。

附表九 筆試成績複查申請書

台灣職業健康護理學會

110 年職業健康服務管理師甄審筆試成績複查申請書

No. _____ (考生請勿填寫)

申請 考 生	姓 名		複查結果 (考生請勿填寫)	原始得分
	准考證號碼			複查分數
	連 絡 電 話			
複查理由(申請考生填寫)				
申請日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日	
申請人簽章		台灣職業健康護理學會甄審小組		

注意事項：

- 一、考生如對考試成績有疑問時，請備齊下列文件申請成績複查：
 - (一)填具本「成績複查申請書」及背面之姓名、地址，並貼足掛號郵資。
 - (二)檢附「考試成績通知單」正本。
 - (三)將上述 2 份文件裝入考生自備之信封，並於信封左下角註明「申請成績複查」字樣，以限時掛號郵寄至：「台灣職業健康護理學會 職業健康服務管理師甄審作業」
- 二、申請期限：110 年 08 月 27 日(週五)前申請，以郵戳為憑，逾期概不受理。
- 三、申請方式：一律以通訊方式辦理。
- 四、申請成績複查，不得要求重新閱卷、閱覽或影印答案卷，亦不得要求告知閱卷委員之姓名或其他相關資料。
- 五、每人限申請一次，申請成績複查為 100 元。複查後，成績單將連同「成績複查申請書」一併寄回。

附表十 複查成績回覆信封

回件信封 (請填妥姓名、郵遞區號、地址並貼足掛號郵資)

複查成績回覆封頁

寄件人姓名:台灣職業健康護理學會
職業健康服務管理師甄審考試作業

地 址:806613 高雄市前鎮區一心一路 243 號 10 樓 A16

電 話:(07)3310825

內含文件資料:成績單

郵票黏貼處
(掛號郵資)

請報名者自行填妥地址、收件人姓名

縣市 市區 鄉鎮 村 路
(街) 段 巷 弄 號 樓

啟