**管理系統輔導及教育訓練申請表**

為向貴公司提供輔導/訓練報價，謹請填寫下表，並回傳電子檔。
聯絡人 : 張家淵 經理，Tel:(04) 2535-9553/0921-028457；Email：cytech0926@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| 申請輔導/訓練項目 |  |
| 公司名稱 ( 中)： |  |
|  (英)： |  |
| 地 址 (中)：  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |

 |  |
|  (英)： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |  |
| 公司負責人： | 品質管理代表(中、英文)： | 職稱 (中、英文) ： |
|  |  |  |
| 聯絡人 (中、英文)： | 部門 (中、英文) ： | 職稱 (中、英文) ： |
|  |  |  |
| 電話： | 分機： | 傳真： |
| e-mail address： | 統一編號： |
| 輔導地址 : 同上 不同，請詳列所有輔導地址於下： |
|  |
|  |
| 輔導範圍主要產品 (中、英文)： |
|  |
|  |
| 主要製程 (煩請詳列)： |
|  |
| 輔導範圍員工人數：   | 希望取得證書時間： 年 月 |
| 輪班次：共 班 | 是否含設計：有 沒有，排除條款：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 內外銷比例:  | 主要外銷地區：  |
| 目前已取得驗證項目、有效期限及驗證單位： |
|   項目名稱： ，有效期限至： 年 月，驗證單位:  |
|   項目名稱： ，有效期限至： 年 月，驗證單位: |
|   項目名稱： ，有效期限至： 年 月，驗證單位: |
| 備註： |

|  |
| --- |
|  |