

109 年度安全衛生教育訓練單位之專責輔導員講習計畫

壹、訓練目的：

依職業安全衛生教育訓練規則第 29 條規定，訓練單位對於專責輔導員，應使其於每 2 年接受中央主管機關指定至少 6 小時之講習。為使訓練單位之專責輔導員瞭解相關法規制度及辦訓實務經驗，特規劃本講習，以增進訓練單位班務管理能力，提升安全衛生教育訓練品質。

貳、執行單位：

社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心

參、參加對象：

安全衛生教育訓練單位附設職業訓練機構之專責輔導員。

肆、場次時間及地點：

(一)時間與地點：

時間：109 年 11 月 13 日(五)

地點：社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心

宜蘭縣羅東鎮中山路 2 段 123 號(第一教室)，預計 60 人。

(二)課程主題：

時間	課程名稱	課程時數
08：20-09：20	辦理安全衛生教育訓練相關規定	1 小時
09：20-09：30	休息	休息
09：30-11：30	訓練單位申請評鑑作業流程與注意事項	2 小時
11：30-12：30	午餐(休息)	午餐(休息)
12：30-14：30	專責輔導員班務管理實務	2 小時
14：30-14：40	休息	休息
14：40-15：40	專責輔導員緊急狀況處理與討論	1 小時
15：40-16：00	綜合座談	

伍、報名方式及說明

1. 場次活動之報名，請至社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心網站進行網路報名，報名時間自活動前 10 日之上午 10 時起，至該場次活動前 3 日或額滿截止，執行單位報名系統網址如下：
社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心：
<https://www.beclass.com/rid=2443de15f72d507293f3>。
2. 基於資源有限，本訓練報名人數依公佈人數為主，備取為 5 人，執行單位預定於活動開始前 3 日以 E-mail 寄發報到序號(將視報名狀況彈性調整)，參訓當天請務必攜帶您的報到序號報到，如未收到報到序號，請逕行電洽執行單位。另經報名成功者，若因故無法參加，請務必於活動前 3 日以電話向執行單位取消報名，俾利其他人員遞補參加。
3. 執行單位對於正取人員重複報名者，得不受理報名，報名學員不得異議，缺額由執行單位以線上報名時序進行篩選遞補，最遲於活動辦理前 2 日通知。
4. 本講習需全程參與 6 小時者，執行單位核發訓練單位專責輔導員講習證明 6 小時；另外，如遇不可抗力之特殊狀況（如颱風、地震），以人事行政總處及宜蘭縣政府相關作業規定為主。
5. 如有課程疑問，請洽執行單位聯絡窗口：
社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心
電話：(03)9605669 陳小姐。
6. 本講習不提供紙本教材，請受訓學員於各場次活動前 5 日，至執行單位網站下載訓練教材。

陸、收費繳交原則

基於使用者付費原則，有關執行單位辦理本講習之必要教學支出，由原訓練單位負擔，執行單位以每位受訓學員新臺幣 1,000 元進行收費。繳費方式依執行單位報名網站為主。

柒、本講習業經勞動部職業安全衛生署同意後施行。

講習證明

***證字第○○○號

○○○君(身分證字號：0000000000)參加本中心辦理勞動部指定之安全衛生教育訓練單位專責輔導員講習，共計 6 小時。

此 證

訓練單位：○○○○○○○○○○

本訓練依據勞動部	年	月	日	勞職
授字第				號函辦理

中華民國○○○年○○月○○日