

附件 1

宜蘭縣 107 年度戒菸衛教人員初階~~、進階~~教育訓練  
報名表

姓 名		姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號		手 機	
單位名稱		職 稱	
單位電話		餐 食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
醫事類別	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 藥劑生	專業證號	
通訊地址			
E-mail			
報名場次	<input type="checkbox"/> 107 年 4 月 22 日(星期日)初階教育訓練 <input type="checkbox"/> 107 年 5 月 6 日(星期日)進階教育訓練(藥事人員進階課須由藥師 全聯會辦理，請勿報名)		

報名注意事項：

- 一、研習名額：每場 100 名，至 107 年 4 月 13 日(星期五)或額滿截止。
- 二、報名聯絡方式：請將報名表傳真至 03-9360855 或 e-mail：  
ian@mail.e-land.gov.tw，若有相關問題，請逕洽宜蘭縣政府衛生局保健科，  
電話：03-9322634#2302 曹錦蘭小姐
- 三、為響應環保政策，請自備環保杯。

## 附件 2

### 宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書

宜蘭縣政府（以下稱「本府」）依據個人資料保護法（以下稱「個資法」）第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請 台端詳閱並同意本府於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用 台端資料：

1. 蒐集之目的：○○二 人事管理、一〇九 教育或訓練行政
2. 蒐集之個人資料類別：姓名、身分證字號
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
  - (1) 期間：107 年度。
  - (2) 地區：本國。
  - (3) 對象：中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、宜蘭縣政府。
  - (4) 方式：紙本正本簽到簿送中華民國護理師護士公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會辦理學分登記。紙本報名表送宜蘭縣政府衛生局辦理報名事宜。
4. 依據個資法第三條規定，台端就本府保有台端之個人資料得行使下列權利：
  - (1) 得向本府查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本府依法得酌收必要成本費用。
  - (2) 得向本府請求補充或更正，惟依法台端應提供相當資料以為釋明。
  - (3) 得向本府請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本府因執行業務所必須者，不在此限。

#### 5. 台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，致本府無法進行必要之審核及處理作業時，本府將無法提供台端相關服務，如下：無法為台端完成報名並申請中華民國護理師護士公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會教育學分

本人已充分知悉上開告知事項，並且「同意」貴府於上開告知事項範圍內，得蒐集、處理及利用本人之個人資料。

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽名) 中華民國 年 月 日

台端如不同意本府蒐集、處理、利用台端之個人資料，無須填寫本同意書，感謝您的閱覽