109 年職業衛生專業職能在職教育訓練－
人因相關肌肉骨骼危害及人因風險評估實務
課程簡章

壹、 訓練目的

為提升職業安全衛生管理人員本質專業知能以因應衛生管理新趨勢，特辦理本訓練課程。訓練課程邀請實務經驗豐富之學者專家及業界人士，針對工作職場中之職業衛生領域，挑選重要議題編撰進階在職教育訓練教材，並分區辦理在職訓練，期透過實務課程講授與演練，增進在職職業安全衛生管理人員之危害辨識與解決問題能力，提升事業單位職業衛生風險管理水準，共創安全健康的工作環境。

貳、 辦理單位

主辦單位：勞動部職業安全衛生署

執行單位：台灣職業衛生學會

參、 參加對象

以受僱於事業單位擔任職業衛生管理師、職業安全管理師以及職業安全衛生管理員之人員為優先。

肆、 報名

1. 報名方式：一律採網路報名，網路報名系統網址：
   https://reurl.cc/py1pze。
2. 報名名額：每場次 50 人
3. 截止日期：至各該場次活動前 3 日止或額滿截止。

伍、 訓練費用：

1. 基於使用者付費原則，辦理本訓練之必要教學支出，由參訓學員部分負擔，每場次每人報名費 300 元。
2. 匯款資訊：

   入款戶名：台灣職業衛生學會

   銀行名稱：合作金庫成大分行

   帳號：1014-717-100942

3. 請於執行單位寄發報到序號後至活動前 3 日繳納報名費。

陸、 各場次時間與地點

場次	日期	地點
台北場	10/13 (二) 9:00~16:30	集思台大會議中心達文西廳 地址：台北市大安區羅斯福路四段 85 號 B1
高雄	10/16 (五) 9:00~16:30	高雄車站 NO.1 會議場地教室 A 地址：高雄市三民區九如二路 255 號 12 樓

柒、 課程與講師簡介

主題	內容概要	講師	簡介
人因相關肌肉骨骼危害	・ 人因相關肌肉骨骼傷病及案例介紹 ・ 肌肉骨骼相關人因危害因子介紹 ・ 肌肉骨骼相關人因危害評估方法及危害管理原則	梁蕙雯	臺大醫學院復健科專任主治醫師/副教授
人因風險評估實務	・ 肌肉骨骼傷病分析工具之介紹與選擇建議 ・ 以案例說明如何選擇合適檢核表、如何透過檢核表進行評估與風險改善策略規劃	蔡佩憲	台灣積體電路製造股份有限公司企業環保安全處資深工程師

捌、 報名注意事項

1. 預計每場次 50 人次，欲參加人員請依報名表格式填妥相關資料，並加蓋事業單位戳章，並掃描成電子檔格式，於網路報名的同時傳送報名表至網路報名系統。
2. 執行單位預定於活動開始前兩週以 E-mail 寄發報到序號(將視報名狀況彈性調整)，訓練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 5 日以電話向執行單位取消報名，俾利其他人員遞補參加。
3. 本訓練課程名稱，主辦單位得視需求適時調整。

4. 當天未提供交通車，請自行前往，交通及停車費用請自理。
5. 本訓練全程參與 6 小時者且經結訓測驗合格者(60 分以上)，始核發職業安全衛生管理人員在職教育訓練紀錄；另外，如遇不可抗力之特殊狀況（如颱風、地震），以人事行政總處及各縣市政府相關作業規定為主。
6. 會場備有茶水供參訓學員使用，中午備有餐盒，現場不提供紙杯，請自行攜帶環保杯。
7. 交通資訊詳見報名網站。
8. 如有報名或研討會疑問，請洽詢聯絡窗口：台灣職業衛生學會，電話：(02) 2822-1811 陳怡如小姐。
9. 因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之注意事項與防疫措施：
   (1) 依疫情中心規定採實名制方式，請參加人員於報到時出示相關證件以利識別。
   (2) 參加人員請全程配戴口罩上課，主辦單位恕不提供口罩，現場報到須通過額溫檢測無發燒狀況(小於 37.5℃)，且雙手經過酒精噴灑消毒，未遵守者請勿進入會場。另外，參加者若有呼吸道症狀、身體不適、孕婦或正處於「健康自主管理」、「居家隔離」或「居家檢疫」等情形者，敬請避免出席活動。

109 年職業衛生專業職能在職教育訓練報名表

<table>
<tr><td colspan="4">請勾選參訓場次</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐10/13(二) 台北場－人因相關肌肉骨骼危害及人因風險評估實務
☐10/16(五) 高雄場－人因相關肌肉骨骼危害及人因風險評估實務</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業單位名稱</td><td>事業單位地址/部門電話</td><td>職稱</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>地址:

電話:</td><td>☐職業衛生管理師
☐職業安全管理師
☐職業安全衛生管理員
☐其他:_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">姓名</td><td>出生年月日</td><td>身分證字號</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>部門/單位
蓋　章</td><td colspan="3">※蓋章掃描後，上傳報名系統

中 華 民 國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

※上述個人資料僅供台灣職業衛生學會報名職業衛生專業職能在職教育訓練之用，不作為其他用途，特此聲明。