

民俗調理業經絡調理技能職類測驗術科成績複查申請表

申請人姓名		聯絡電話	
身分證 統一編號/ 外籍人士 統一證號		准考證號碼	
事由	申請_____年度第_____梯次民俗調理業經絡調理技能職類測驗術科測驗成績複查 原得成績：第一站 <input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格 第二站 <input type="checkbox"/> 及格 <input type="checkbox"/> 不及格		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1.身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 2.術科成績單影本 <input type="checkbox"/> 3.貼妥 28 元掛號郵資及填妥收件人資料之回郵信封 <input type="checkbox"/> 4.本申請單 ※應考人須在接到術科成績通知後 10 日 內以書面申請（郵戳為憑），檢具上述資料後，請寄至社團法人中華民國經絡鬆筋整體健康協會		
申請人簽章		申請日期	
備註	以下由受理單位「社團法人中華民國經絡鬆筋整體健康協會」填寫 收件時間（以戳記為憑）： 收件人員： <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 逾期不受理：_____		