



社團法人台灣美容產業技能協會

合格證書換、補發申請表

中文姓名		測驗職類	影視造型設計	級別	
英文姓名	(與護照相同，如未填寫則不顯示於證書)	公司電話：		請浮貼 1 吋相片 1 張 (一年內正面彩色半身脫帽相片，不得黏貼以印表機列印之照片或生活照；照片背面並寫明姓名、職類名稱與級別)	
身分證號		住家電話：			
出生年月日		行動電話：			
收件地址	□□-□□□				
項目	原因	應附證件 (請申請人勾選)		資格審核及簽章	
<input type="checkbox"/> 換發	<input type="checkbox"/> 1.舊證破損 <input type="checkbox"/> 2.更改身分證號(加附戶籍謄本或「甲式」新式戶口名簿影本) <input type="checkbox"/> 3.更改姓名 <input type="checkbox"/> 4.原證書基本資料誤植 原因：_____	<input type="checkbox"/> 1.身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2.原證書 <input type="checkbox"/> 3.1 吋彩色半身照片 1 張 <input type="checkbox"/> 4.繳費收據正本(一張新台幣 400 元整，屬基本資料誤植免繳)		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (請於 3 日內補件)	
<input type="checkbox"/> 補發	<input type="checkbox"/> 1.遺失 <input type="checkbox"/> 2.其他：_____	<input type="checkbox"/> 1.身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 2.1 吋彩色半身照片 1 張 <input type="checkbox"/> 3.繳費收據正本(一張新台幣 400 元整)			
身分證正面影印本黏貼處		身分證反面影印本黏貼處		繳費證明黏貼處	
備註： 1、請確認資料均已填妥後，連同貼妥掛號郵資及填妥收件人資料之回郵信封(可裝 A4 大小之封袋)，寄至本會地址；或親赴本會辦理及領取。 2、申請表寄送後，經一個月以上仍未取得證書時，請與本會聯繫。					
單位地址：台北市松山區南京東路五段 307 號 單位電話：(02)2756-5323 單位傳真：(02)2756-5324					