

(機關全銜)辦理 112 年民防團隊基本訓練督評受檢單位資料表

受檢日期		年 月 日	
受檢單位			
訓練地點			
訓練人數		人	
聯絡人及電話		姓名： 電話：	
課程表	節次	時間	課程內容
	1	0000-0000	課目名稱
			授課教官
	2		課目名稱
			授課教官
	3		課目名稱
			授課教官
	4		課目名稱
			授課教官
	5		課目名稱
授課教官			

	6		課目名稱	
			授課教官	
	7		課目名稱	
			授課教官	
	8		課目名稱	
			授課教官	
備 考			<p>本表請由受檢單位於受檢日期 2 週前（日曆天），依本格式填寫後將電子檔傳送本府警察局承辦人電子信箱（413652@ems.hccg.gov.tw、警用電話 735-2062、自動電話 03-5242095）。</p>	