職安健叉式起重車資深操作員課程報名表格

職安局專用	
收據編號：	資料輸入：
日期：	日期：

(此表格可影印使用) (請儘量以英文填寫，以便資料輸入電腦)

課程時間表

申請人資料

申請人姓名(中文)： _____　(英文) 姓 _____　名 _____
(必須與身份證上姓名相同)

身份證/護照號碼： _____ (　) 出生日期： 日 ____ 月 ____ 年 ____　性別：☐ 男　☐ 女

電話：(辦事處) _____ (住宅) _____
　　　(手提電話) _____ (傳真) _____
(本局可能透過短訊提供課堂安排及有關安全培訓資料)　(如透過傳真報名，必須提供傳真號碼)

電子郵件： _____

通訊地址： _____
室　　樓　　座　　大廈名稱
門牌號碼　　屋村/街道名稱
地區　　國家

公司名稱： _____

公司地址： _____
室　　樓　　座　　大廈名稱
門牌號碼　　屋村/街道名稱
地區　　國家

報名聯絡人： _____　聯絡人電話： _____

教育程度 *：　☐ 中三以下　☐ 中三　☐ 中五　☐ 預科/香港中學文憑　☐ 證書/文憑
　　　　　　☐ 高級證書/高級文憑/副學士　☐ 大學學位或以上　☐ 其它 (請列明 _____)

工作經驗： _____ 年

行業*：
☐ 製造業
☐ 建造業
☐ 公共事務
☐ 政府/法定機構
☐ 物業管理
☐ 批發、零售、進出口貿易、飲食及酒店業
☐ 金融、保險、地產及商用服務業
☐ 運輸、倉庫及通訊業
☐ 教育、醫療、康樂及個人服務業
☐ 其它 (請列明 _____)

職位*：
☐ 專業人員　☐ 管理人員　☐ 安全健康從業員　☐ 技術人員
☐ 操作人員　☐ 文職人員　☐ 其它 (請列明 _____)

學費由僱主支付*：　☐ 是　☐ 否　　以前曾否就讀本局主辦的課程*：　☐ 是　☐ 否

---

*☐ 申請課程：**FLTO/** ___ / ___ (請填上課程編號)

☐ 申請加學或補考　上課日期 _____

如要報讀加學課程，申請人無須填寫課程編號及上課日期，本局會聯絡申請人安排加學實習課日期。

叉式起重車資深操作員課程 (只可報讀其中一種型號)
☐ 抗衡型　☐ 伸展型　☐ 托盤堆疊型 (請選擇實習時之剷車型號)*
學費：HK\$880 / HK\$790* / HK\$620****
　　　HK\$470 (加學/補考)**

叉式起重車操作經驗聲明

公司證明

茲證明 _____ (申請人)於 _____ (月/年)至 _____ (月/年)期間實際操作
抗衡型 / 伸展型 / 托盤堆疊型**叉式起重車，並具有最少一年或以上操作經驗。

公司負責人姓名： _____　公司蓋印： _____
公司負責人職銜： _____　公司名稱： _____
電話： _____　日期： _____

申請人聲明

本人謹此聲明所提供之資料均屬真實。

日期： _____　申請人簽名： _____

如未有填報此證明書之申請人，需附上蓋有公司印鑑之證明文件副本。

以傳真或郵寄方式報名的學員，須於確認學位後七個工作天內繳付學費，否則所報讀之學位可能會被取消。詳情請參閱報名須知。

*付款方法：☐ 支票 _____　☐ **現金 / 易辦事 / 萬事達卡 / VISA
☐ 恒生或滙豐銀行自動櫃員機轉賬 (滙豐銀行戶口號碼：567-778444-002)

如報讀之課程取消，已繳學費將以支票方式退還。請填寫"支票抬頭 _____ "及郵寄至上述的**通訊地址/公司地址以作退款之用。如學費經網上或以萬事達卡或VISA信用卡付款，有關學費將退回申請人的同一個信用卡帳戶。

本局會將你提供的個人資料向勞工處透露，用作以下用途：
(a) 有關執行職業安全及健康條例、工廠及工業經營條例及其附例；(b) 將有關資料用作研究及統計分析。

本人謹此聲明：
1. 申請表格上所提供的資料全屬正確，並願意遵守職安局的學生守則(註：若提供虛假資料，本局有權取消閣下的申請及所頒發的證書及資格。)
2. 我的健康及體能良好，適宜參加上述所報讀的課程，如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這個課程時傷亡，職業安全健康局則無須負責。

學員/申請者(代報名人士)簽名： _____　申請者姓名及職位： _____
*☐ 綠十字會會員編號 _____　及公司印鑑 _____
☐ 職安健大使編號 _____　日期： _____

*請在有關的☐加上☑號　　**請將不適用者刪去　　*** 綠十字會 / 職安健大使會員學費　　**** 2020-2021年度中小型企業學費
(如為中小型企業報名，請付上填妥的職安局中小型企業學費優惠申請表)

《收集個人資料聲明》
1. 你向職業安全健康局(「本局」)所提供的資料，包括《個人資料(私隱)條例》所指的個人資料，只會用於相關活動。
2. 為讓你得知最新的本局活動，你將使用你的個人資料，包括你的姓名、電話號碼、郵寄和電郵地址，將有關職業安全健康訓練課程、活動、服務及資訊提供給你。你的個人資料亦可能被用作本局之研究及統計用途。
3. 你可選擇是否同意接收上述資訊。若不同意的話，請於下列拒收資訊一欄之空格內加上「✓」號。
4. 你有權要求查閱及修正你的個人資料。有關申請須以書面向本局提出，地址為香港北角馬寶道28號華匯中心19樓。

*☐ 本人不同意日後接收由職業安全健康局發出其活動和相關的資訊。

姓名： _____
通訊地址： _____
_____
_____

簽署： _____　日期： _____

此表格只適用於一位申請者，如要作出額外的報名，請複印副本。

OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH COUNCIL

Address: 18/F, China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong
Tel : 2311 3322   Fax : 2151 7411   Email : trg@oshc.org.hk

OSH Fork-lift Truck Experienced Operator Course
Application Form *(Please fill in form with BLOCK letters)*

Course Schedule

APPLICANT INFORMATION

Name (Chinese) : _____ (English) _____
(Identical with HKID)   Surname   Given names

ID / Passport No. : _____ ( )   Date of Birth : _____   Sex : ☐ M   ☐ F
                                                         D D M M Y Y Y Y

Tel : (Office) _____ (Home) _____

(Mobile Phone) _____ (Fax) _____
(We may inform the course arrangement and related training information through SMS) (For fax applications, fax no. must be provided)

E-mail : _____

Correspondence Address : _____
Flat / Room   Floor   Block   Name of Building

_____
Number of Street / Estate   Name of Street / Estate

_____
District   Country

Company Name : _____

Company Address : _____
Flat / Room   Floor   Block   Name of Building

_____
Number of Street / Estate   Name of Street / Estate

_____
District   Country

Enrolment Contact Person : _____   Tel of Contact Person : _____

Education*: ☐ Below Form 3   ☐ Form 3   ☐ Form 5   ☐ Matriculated/HKDSE   ☐ Cert / Dip
             ☐ H Cert/H Dip/Associate Degree ☐ Degree or above ☐ Other (Please state _____)

Working Experience : _____ Year(s)

Type of Activity*: ☐ Manufacturing   ☐ Wholesale, retail and import/export trades, restaurants & Hotel
                    ☐ Construction   ☐ Financing, insurance, real estate and business services
                    ☐ Public Utilities   ☐ Transport, storage and communications
                    ☐ Government/Statutory Body   ☐ Education, medical, recreation and personal services
                    ☐ Property/Facility Management ☐ Other (Please state _____)

Occupation/Profession*: ☐ Managerial   ☐ Clerical staff   ☐ Safety and health professional   ☐ Professional
                         ☐ Technical staff   ☐ Operative staff   ☐ Other (Please state _____)

Fee Paid By*: ☐ Employer   ☐ Self   Have you attended our course before*: ☐ Yes   ☐ No

---

* ☐ Course Code : **FLTO(E)/   /___**

☐ Add Type/Re-exam   Course Date : _____

If applicant want to enroll added type course, no need to fill the course code and course date. We shall contact applicant for practical date arrangement.

Fork-lift Truck Experienced Operator Course (Choose either one type of the truck)
☐ Counter-balance   ☐ Reach   ☐ Pallet Stacker (Please identify your choice)*

Course fee: HK$880 / HK$790* / HK$620******
HK$470 (Added Type/Re-exam)

Experience of Fork-lift Truck Operation
Company Certification

This is to certify that _____ (applicant) has at least one year experience in operating Counter-balance / Reach type **fork-lift truck during the period from _____ (month/year) to _____ (month/year).

Name of responsible person of the company: _____   Company chop: _____

Position held by the responsible person: _____   Name of the company: _____

Telephone No.: _____   Date: _____

Declaration by Applicant

I declare that the information given above is correct and complete to the best of my knowledge.

Please provide copies of certifing letter with company chop if this part is not filled.

Date: _____   Signature of Applicant: _____

For fax-in or mail-in application course fee must be paid within 7 working days upon confirmation.

* Payment Method: ☐ Cheque _____   ☐ ** Cash / EPS / Mastercard / VISA
                   ☐ Hang Seng Bank / HSBC ATM (HSBC Account No.: 567-778444-002)

Course fee refund will be paid by cheque in case the class is cancelled. Please fill in "Cheque Payable _____ " and mail to the above **Correspondence Address / Company Address for class cancellation purpose. The applicant will be refunded through the same credit card account if the course fee is paid on-line / MasterCard Credit Card / VISA Credit Card.

The Council will disclose the personal data you have provided to Labour Department for the following purposes:
(a) activities relating to the administration of the Occupational Safety and Health Ordinance and Factories and Industrial Undertakings Ordinance and their subsidiary regulations;
(b) carrying on relevant research and compilation of statistical data.

I solemnly declare that:
1. All the information provided on this application form is correct and I agree to conform with the student regulations of the Council.
   (Note: We reserve the right to withdraw your application or cancel the award of certificates by OSHC if the information provided is inaccurate.)
2. I am healthy, physically fit, and suitable to participate in the above enrolled course. Occupational Safety and Health Council (OSHC) shall not be liable for any injury or death which I may suffer in this course, if the cause of injury or death is due to my own negligence or inadequacy in health and fitness.

Signature of **Representative of employer / Applicant: _____   Name and Position of Applicant : _____

* ☐ GCG Member No. _____   and Company Chop _____
  ☐ OSH Ambassador Member No. _____   Date : _____

* Please ☑ tick the appropriate box   ** Deleted where inappropriate   *** GCG / OSH Ambassador Member   **** Training fee for SMEs in 2020-2021
(For SMEs, please attach completed OSH Application Form for SME Training Fee Reduction)

Name: _____

Correspondence Address: _____
_____

Signature : _____   Date : _____

This form is valid for one applicant only. Please make extra copies for additional applications.