格式七　教育訓練課程表

（訓練單位全銜）

○○○○○○○○○○(種類)安全衛生教育訓練班第○○○期

日期	星期	時間	課程名稱	時數	講師姓名	講師編號 （無講師編號者，敘明符合規定之資格條款）	備註

訓練場所地址：○○○○○○○○○○○○○○○

教室名稱　：　第　　教室

輔導員姓名：○○○　　電話：　　傳真：