


 社團法人台灣病態建築診斷協會
 資格證重製申請單

申請日期： 年 月 日

姓名		申請單編號	※請勿填寫
申請類別	<input type="checkbox"/> 一級診斷士資格證 <input type="checkbox"/> 二級診斷士資格證		
重製原因	<input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 更名 <input type="checkbox"/> 毀損(繳回毀損資格證)		
聯絡電話	住宅 或： 公司		手機：
資格證 郵寄地址	□□□		
身分證影本 (正面)		身分證影本 (反面)	
<p>注意事項：</p> <p>一、資格證遺失或毀損申請補發時： 檢附申請單 → 繳納工本費 300 元 → 匯款收據影本及彩色二吋照片 1 張 → 郵寄 至：高雄市苓雅區民權一路 34 號 4 樓之 3 社團法人台灣病態建築診斷協會。</p> <p>二、申請更名者須檢附戶籍謄本，以茲證明。</p> <p>三、匯款資料如下： 銀行代碼：007 銀行名稱：第一銀行 高雄分行 銀行帳號：701-10-082126 銀行戶名：社團法人台灣病態建築診斷協會</p> <p style="text-align: center;">申請人簽章：</p>			