

毒性化學物質專業技術管理人員設置申請書

(為維護您的權益，請詳閱背面申請說明)

申請日期： 年 月 日

申請類別	1. <input type="checkbox"/> 新核發 2. <input type="checkbox"/> 補發，理由： 3. <input type="checkbox"/> 換發，理由： 4. <input type="checkbox"/> 變更，變更事項： (限勾選一項) 【註：製造、使用、貯存場所或運送之運作人分屬不同廠址者，請個別填寫申請書，向廠址所在地之主管機關申請核定。】					
運作人	名稱(全銜)			管制編號		
	地址 縣 鄉 鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 (市) 區(市) (里) 號 樓					
	負責人姓名		身分證字號			
	連絡人姓名		電話號碼 ()		傳真號碼 ()	
運作場所基本資料	運作事項		1. <input type="checkbox"/> 製造 2. <input type="checkbox"/> 使用 3. <input type="checkbox"/> 貯存 4. <input type="checkbox"/> 運送 (可多項勾選)			
	※毒性化學物質名稱		(申請登記： 種)			
	名稱(全銜)		(<input type="checkbox"/> 同運作人，本欄名稱與地址可免填)			
	管制編號					
	地址 縣 鄉 鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 (市) 區(市) (里) 號 樓					
	連絡人姓名		電話號碼 ()		傳真號碼 ()	
	<input type="checkbox"/> 製造毒化物最大數量		1. 單一物質任一日： <input type="checkbox"/> 大量運作基準以上未滿三百公噸者； <input type="checkbox"/> 三百公噸以上未滿一萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一萬公噸以上者 2. 年運作量： <input type="checkbox"/> 達九萬公噸以上未滿一百萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一百萬公噸以上者			
	<input type="checkbox"/> 使用毒化物最大數量		1. 單一物質任一日： <input type="checkbox"/> 大量運作基準以上未滿三百公噸者； <input type="checkbox"/> 三百公噸以上未滿一萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一萬公噸以上者 2. 年運作量： <input type="checkbox"/> 達九萬公噸以上未滿一百萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一百萬公噸以上者			
<input type="checkbox"/> 貯存毒化物最大數量		1. 單一物質任一日： <input type="checkbox"/> 大量運作基準以上未滿三百公噸者； <input type="checkbox"/> 三百公噸以上未滿一萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一萬公噸以上者 2. 年運作量： <input type="checkbox"/> 達九萬公噸以上未滿一百萬公噸者； <input type="checkbox"/> 達一百萬公噸以上者				
<input type="checkbox"/> 單次運送(輸送管道者除外)		<input type="checkbox"/> 氣體五十公斤以上； <input type="checkbox"/> 液體一百公斤以上； <input type="checkbox"/> 固體二百公斤以上				
依規定應設置	<input type="checkbox"/> 甲級：_____員； <input type="checkbox"/> 乙級：_____員； <input type="checkbox"/> 丙級：_____員【註：請依本說明第三點規定設置。】					
※設置專業技術管理人員	編號	姓名	合格證書字號	證書類別	身分證字號	勞保卡號 (無者免填)
	1			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
	2			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
	3			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
	4			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
	5			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
	6			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
簽章(名)	運作人		負責人			

※請參閱申請說明六、七填寫

毒性化學物質專業技術管理人員設置申請書撰寫說明

- 一、毒性化學物質製造、使用及貯存場所、運送申請設置毒性化學物質專業技術管理人員（以下簡稱專業技術管理人員）時，應依本申請說明之規定，填具設置申請書向當地主管機關辦理。
- 二、製造、使用、貯存場所或運送之運作人分別位於不同地址者，請分別填寫設置申請書，向當地主管機關申請設置。
- 三、申請人請檢附設置申請書一式兩份，向當地主管機關提出申請。設置申請書請以正楷或打字填寫，各類書表不敷使用時，請自行添頁書寫。
- 四、同一申請案申請登記二個以上毒性化學物質者，有關毒性化學物質名稱資料，請以附表分別書寫，並附於設置申請書之後。
- 五、同一申請案申請設置專業技術管理人員七位以上者，有關設置專業技術管理人員資料，請以附表分別書寫，並附於設置申請書之後。
- 六、因審查所必要，經指定檢送之資料，主管機關通知限期補送者，申請人應依規定辦理。
- 七、申請案因違反毒性化學物質專業技術管理人員設置辦法（以下簡稱本辦法）或不符合本申請說明之規定、設置申請書缺漏污損致不能辨識或其他不適核定原因，應予退件處理。
- 八、製造、使用、貯存場所、或運送之運作人經主管機關核定設置之專業技術管理人員，經中央主管機關撤銷其合格證書者，該場所應將原核定文件向當地主管機關繳銷，並檢具符合本辦法規定之資格人員重新申請設置。
- 九、申請重新設置或換發時，請檢附原核定文件。
- 十、毒性化學物質專業技術管理人員核定文件遺失或損毀者，逕向當地主管機關申請補換發。

附表

毒性化學物質名稱資料：

設置專業技術管理人員資料

編號	姓名	合格證書字號	證書類別	身分證字號	勞保卡號 (無者免填)
1			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
2			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
3			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
4			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
5			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
6			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
7			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
8			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		
9			<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級		

※本頁不敷使用時，請自行添頁書寫。

證明文件

檢附證件

1. 專業技術管理人員合格證書正本____件
2. 專業技術管理人員基本資料及其身分證明文件影本____件
3. 專業技術管理人員勞保卡影本或服務證明書____件
4. 負責人身分證明文件影本____件
5. 公司登記證明文件影本____件
6. 商業登記證明文件影本____件
7. 工廠登記證明文件影本____件
8. 聲明書____件
9. 勞保資料查詢同意書____件
10. 健保資料查詢同意書____件
11. 其他文件：_____

註：

1. 所附證明文件（正本或影本）請逕以 A4 紙張大小檢附，毋須黏貼。
2. 已領有毒化物運作許可證或登記文件者，可免附 4. 至 7. 項證件。

負責人身分證明文件影本（正面）	負責人身分證明文件影本（反面）
負責人身分證明文件影本 正面黏貼處	負責人身分證明文件影本 背面黏貼處

專業技術管理人員基本資料及其身分證明文件影本

1. 專業技術管理人員基本資料	a. 姓名		請黏貼半身 脫帽相片
	b. 職稱		
	c. 戶籍地址		
	d. 通訊地址		
	e. 手機號碼		f. 通訊電話
	g. 證書類別		h. 核發日期

2. 身分證明文件正反面影本

專業技術管理人員身分證明文件影本（正面）	專業技術管理人員身分證明文件影本（反面）
專業技術管理人員身分證明文件影本 正面黏貼處	專業技術管理人員身分證明文件影本 背面黏貼處

專業技術管理人員基本資料及其身分證明文件影本

1. 專業技術管理人員基本資料	a. 姓名		請黏貼半身 脫帽相片
	b. 職稱		
	c. 戶籍地址		
	d. 通訊地址		
	e. 手機號碼		f. 通訊電話
	g. 證書類別		h. 核發日期

2. 身分證明文件正反面影本

專業技術管理人員身分證明文件影本（正面）	專業技術管理人員身分證明文件影本（反面）
專業技術管理人員身分證明文件影本 正面黏貼處	專業技術管理人員身分證明文件影本 背面黏貼處

說明：

1. 影本請於騎縫處加蓋公司章及負責章。
2. 經通知核驗正本者，應攜帶正本送本局核驗。
3. 本頁不敷使用者，請自行添頁使用。

聲 明 書

茲聲明本單位所設置毒性化學物質專業技術管理人員_____君等
共_____名係屬全職於本單位服務，填報資料無虛偽情事，如有不實，願負刑
法第二百十四條規定偽造文書刑事責任。

聲明人 1 (負責人)

姓 名：

戶籍住址：

連絡住址：

連絡電話：

簽 章：

聲明人 2 (填寫本申請案填報人)

姓 名：

戶籍住址：

連絡住址：

連絡電話：

簽 章：

中 華 民 國

年

月

日

勞保資料查詢同意書

本人_____ (姓名)設置為_____ (事業名稱)之毒性化學物質專業技術管理人員，為查證工作經驗之需，同意環境保護主管機關依「個人資料保護法」之規定，自即日起得向貴局要求提供本人歷年來之投保異動資料（含投保單位、投保薪資），請查照。

此致

勞動部勞工保險局

立同意書人：

(簽名或蓋章)

身分證統一編號：

中華民國

年

月

日

健保資料查詢同意書

本人_____ (姓名) 設置為_____ (事業名稱) 之毒性化學物質專業技術管理人員，為查證工作經驗之需，同意環境保護主管機關依「個人資料保護法」之規定，自即日起得向貴署要求提供本人歷年來之投保異動資料（含投保單位、投保薪資、投保身分），請查照。

此致

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：

(簽名或蓋章)

身分證統一編號：

中華民國

年

月

日