

參加「2017 年複合式咖啡店研習班」確認書

本人_____（英文姓名：_____）

已充分瞭解僑務委員會於民國 106 年 6 月 05 日至 6 月 16 日期間舉辦之「2017 年複合式咖啡店研習班」活動課程繁重及參訪行程緊湊，經評估自身體能狀況可參加全程活動，並確知如於活動期間因自身健康因素致生之所有相關費用（如醫療費用及返回僑居地相關費用等），除僑務委員會提供之保險範圍（新臺幣 200 萬元旅遊平安險或意外險及附加 10% 之意外醫療險）外，均由本人自行負擔。

此致

僑務委員會

立書人：_____（簽名或蓋章）

身分證字號（護照號碼）：_____

僑居地：_____

住址：_____

聯絡電話：_____

中華民國 106 年 月 日