

行政中立訓練視聽學習申請表

機關名稱		機關人數	人	地 址	
參加學習 人 數	人	預定實施 時 間	中華民國 月 日 午 時 分至 時 分		
主辦單位 及 人 員		聯絡電話			
		e - m a i l			

申辦機關：

主辦單位主管：

(蓋 章)

此致

國家文官培訓所