

附表三

九十三年度公務人員行政中立訓練巡迴講演需求表

機關名稱											
是否需要辦理巡迴講演		<input type="checkbox"/> 是（請續填其他欄位）						<input type="checkbox"/> 否			
參訓人數		所有辦理場次合計 人									
預計辦理訓練之日期、時間及每場次參訓人數		1	年	月	日	上午	下午	參訓人數：	人		
		2	年	月	日	上午	下午	參訓人數：	人		
		3	年	月	日	上午	下午	參訓人數：	人		
		4	年	月	日	上午	下午	參訓人數：	人		
辦理訓練之地點及地址（如每場次之地點及地址不同，請註明）		地點： 地址：									
機關首長			人事主管				承辦人				
							聯絡電話				

