

附表 3

94 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，參訓人數： 人
	2	年	月	日	上午，參訓人數： 人
	3	年	月	日	上午，參訓人數： 人
	4	年	月	日	上午，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	