

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 中華民國保險代理人商業同業公會 函

地址：104488台北市中山區松江路158號6樓之4

承辦人：游俐玟

電話：02-25421888#107

傳真：02-25638042

受文者：本會全體會員暨所聘代理人

發文日期：中華民國113年3月18日

發文字號：(113)中保字第0000012936號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：本會奉主管機關核准辦理「保險代理人、經紀人在職教育訓練」第一三八期，該訓練訂於113年4月17日(星期三)舉行，茲檢送課程時間及報名表各乙份，請 查照。

說明：

一、課程內容：本課程邀請產官學界專家傳授相關專業課程。

二、參加對象：

(一)已領證執業證照之保險代理人、經紀人，依據保險代理人管理規則第32條、保險經紀人管理規則第32條規定辦理。

(二)具代理人資格、經紀人資格，職前(或在職)教育訓練超過一年，目前並無執行業務，但預計於一年內執行業務者。

三、訓練費用：

(一)本會會員限已領有保險代理人有效之執業證照者，收費每人新台幣1,500元。

(二)非本會會員(含未領有保險代理人有效之執業證照者)，收費每人新台幣2,000元。

四、訓練地點：新光人壽復興大樓(台中市南區復興路三段465號12樓)。

五、預訂名額：報名人數以60人為限。(名額有限，額滿截止)

六、考核規定：報到請提供身分證明文件供查驗，學員如有冒名頂替或由他人代為上課，本會將予以退訓並註銷該期受訓資格，且於一年內不得參加本會所舉辦之各項訓練課程。

七、欲報名者請於113年4月10日(三)下班前填妥報名表或上網填電子報名表單(網址：[https:// forms. gle/ B1FyAgYRSolRFFTy9](https://forms.gle/B1FyAgYRSolRFFTy9))，請勿先行繳費，待審核報名資格後，本會將統一通知繳款金額及繳款資訊。

- 八、本公會將保留決定是否受理報名之權利，若有不便之處敬請諒查。
- 九、如本會開課日期無法配合，可逕至財團法人保險事業發展中心、中華民國保險經紀人商業同業公會或中華民國保險經紀人公會洽詢開課資訊。



理事長 **鐘俊豪**

正本：本會全體會員暨所聘代理人

副本：中華民國保險經紀人商業同業公會、中華民國保險經紀人公會（均含附件）