

新竹縣政府工務處

「110 年度建築物公安、友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會」

邀請函

諸位先進：

公有建築物為使用或出入者繁複並眾多之場所，其公共安全備受社會大眾重視與關切，尤其近年來公共安全意外頻傳，公共安全重大傷亡事件一再發生，公共安全問題政府特別重視。綜觀目前各類組建築物使用管理者，多數取得使用後任意改變或破壞原有建築物公共安全設施，建築使用管理者缺乏公共安全性考量與及任意改變建築物原有設計與裝修材料，衍生諸多公共安全危害因子，實為公共安全嚴重之問題；另內政部於 107 年修正發布「建築物公共安全檢查簽證及申報辦法」，108 年 7 月起實施建築物耐震能力評估檢查申報正式納入公安申報。有鑑於此，相關之建築物法令規則更須嚴謹遵守及加強注意；本次為使技師、建築物公共安全檢查人及相關從業人員更熟悉現行建築物公共安全檢查簽證及複查項目規定辦法，將於講習會中進行宣導、說明及討論，提供所有權人及使用人共同重視，承蒙 應允參與「110 年度建築物公安、友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會」座談會活動，謹致誠摯謝忱！

本府謹訂於 111 年 3 月 16 日(星期三)下午 1:00 至 5:00

於新竹縣政府辦公大樓前棟二樓簡報室（新竹縣竹北市光明六路 10 號）

舉辦「110 年度建築物公安、友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會」

誠摯邀請諸位先進撥冗蒞臨指導。隨函謹附課程及回條，敬請賜覆。肅此奉邀，順頌商祺。

新竹縣政府工務處 敬邀

中華民國 111 年 3 月 1 日

「110 年度建築物公安、友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會」

回函報名表

單位名稱		
聯絡電話		
單位電話		
單位傳真		
出席人姓名	1.	2.
出席人行動	1.	2.
<input type="checkbox"/> 參加。 <input type="checkbox"/> 不克參加，謝謝。		

- 註：1. 請於 111 年 3 月 14 日下午 17:00 前將回函傳真(03)656-3703 至社團法人新竹縣建築師公會，俾便座位安排事宜(如有不明瞭處請洽林小姐(03)656-7878)。
2. 本講習會完全免費參加，敬請先行傳真踴躍報名(額滿 100 人為止)。
3. 主辦單位：新竹縣政府、新竹市政府、社團法人新竹縣建築師公會
4. 協辦單位：科技部新竹科學工業園區管理局
5. 參加對象：應申報場所之所有權人(使用人)、受檢場所之所有權人(使用人)、專業機構所屬人員、專業團體所屬人員。

新竹縣政府工務處
「110 年度建築物公安、友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理
條例暨相關法令宣導講習會」

111 年 3 月 16 日 (星期三)	
13 : 00~13 : 20	報到(發放講義)
13 : 20~13 : 30	開幕式(長官/來賓致詞)
13 : 30~14 : 50	專題講座：建築物公共安全檢查簽證及申報相關法令 (含耐震能力評估檢查申報) 主 講 人：新北市政府秘書處行政園區管理科 賴韻蘋 技正
14 : 50~15 : 00	中場休息 10 分鐘
15 : 00~15 : 50	建築物友善環境無障礙設施設備 (範例說明)
15 : 50~16 : 40	公寓大廈管理條例相關法令宣導
16 : 40~17 : 00	電梯安全及管理須知
17 : 00	賦歸

註：請傳真方式報名以利人數統計及座位安排。

110 年「建築物公安暨公寓大廈管理條例相關法令宣導講習會」

參加人健康聲明書

請參加人填寫本表，並於進入會場時交由工作人員查驗，共同為防疫工作及大眾健康把關！

* 提醒您：

1. 如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加考試，並配戴口罩。當口罩沾到口鼻分泌物時，應將已污染之口罩內摺丟進垃圾桶，並立即更換口罩。
2. 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。
3. 於電梯等密閉空間中，儘量避免交談。
4. 手部接觸到呼吸道分泌物時，請立即使用肥皂及清水洗淨雙手。

參加人姓名：_____ 聯絡電話：_____

聯絡地址：_____

一、 請問您於當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？

是，說明：

否

二、 請問您於當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期間？

是，說明：

否

三、 近期（前 14 天）身體是否有以下情形？

是（可複選）

發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）

呼吸道症狀（如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促。）

失去味覺

失去嗅覺

腹瀉

肌肉痠痛或四肢無力

頭痛或極度疲倦感

其他身體不適：_____

否

參加人請簽名：_____ 填寫日期：111 年 3 月 16 日