

## 進用身心障礙者企業諮詢服務申請表

公司行號名稱			
公司地址			
聯絡人	1.	職稱	
	2.		
連絡電話	1.	傳真	
	2.		
工作地點	<input type="checkbox"/> 同公司地址		
員工數		定額數(____人)	已進用(____人) <input type="checkbox"/> 足額 <input type="checkbox"/> 不足額(____人)
是否已(曾)僱用身心障礙者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障別為_____)		
是否提供身障者工作職務	<input type="checkbox"/> 有：如下		<input type="checkbox"/> 未明確提供職缺
	職 稱	職 務	員 額 數
	1.		
	2.		
	3.		
4.			
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 職務/工作分析 <input type="checkbox"/> 職務再設計需求 <input type="checkbox"/> 身心障礙者障礙特性介紹及說明 <input type="checkbox"/> 其他服務：_____		
困難/處遇現況說明			
備 註：			

申請日期： 年 月 日

申請者簽名：