（股）公司資遣員工通報名冊　　地址：　　　　　　　　　　　　　　　　造冊人：

統一編號： 行業別： 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　通報日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓　名 | 身分證號碼 | 出生  年月日 | 學歷 | 專長 | 身心障礙  類別 | 擔任  工作 | 資遣事由 | 資遣生  效日期 | 是否需  輔導就業 | | 是否願意接  受職業訓練 | | | 永久通訊地址 | 電話 | 備註 |
| 是 | 否 | 是 | 否 | 職類 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：實際通報日期以雇主列冊函報縣市主管機關日期為準