

附表三

「職場學習及再適應計畫」申請書

申請日期： 年 月 日

| | | | | |
|----------------------------|---|------|-----------------------|------|
| 申請單位名稱 | (請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章) | | 現有員工人數 | |
| | | | (指申請日前最近一月份之勞工保險投保人數) | |
| 申請單位地址 | □□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之 | | | |
| 實際職場學習及再適應地址 | □□□ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之 | | | |
| 負責人職稱及姓名 | | | 聯絡電話 | ()- |
| 聯絡人職稱及姓名 | | | 聯絡電話 | ()- |
| | | | 行動電話 | (必填) |
| | | | 電子信箱 | (必填) |
| 行業別 | <input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧業 <input type="checkbox"/> 礦業及土石採取業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電力及燃氣供應業 <input type="checkbox"/> 用水供應及污染整治業 <input type="checkbox"/> 營建工程業 <input type="checkbox"/> 批發及零售業 <input type="checkbox"/> 運輸及倉儲業 <input type="checkbox"/> 住宿及餐飲業 <input type="checkbox"/> 出版影音及資通訊業 <input type="checkbox"/> 金融及保險業 <input type="checkbox"/> 不動產業 <input type="checkbox"/> 專業、科學及技術服務業 <input type="checkbox"/> 支援服務業 <input type="checkbox"/> 公共行政及國防；強制性社會安全 <input type="checkbox"/> 教育業 <input type="checkbox"/> 醫療保健及社會工作服務業 <input type="checkbox"/> 藝術、娛樂及休閒服務業 <input type="checkbox"/> 其他服務業 | | | |
| 申請人數 | <input type="checkbox"/> 一般時數 名 <input type="checkbox"/> 部分時數 名 合計 名 | | | |
| 身分別 | | | | |
| 提供之職場學習及再適應性質(請註記係一般或部分時數) | 職稱 | 學習內容 | | 備註 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 提供之福利 | | | | |
| 提供之訓練 | | | | |
| 預期效益 | 預期留用人數 名 | | 預期留用待遇 元 | |
| 備註 | | | | |