

(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		是否願意受職業訓練		永久通訊地址	電話	備註
										是	否	是	否			

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

