

附件四-9

(規格為 A3 紙張)

年度

之

一般性 支持性 就業輔導學員名冊

(單位名稱/輔助方案名稱)

姓名	身分證字號	障別	等級	出生 年月日	戶籍地址	聯絡電話	參加方案期間 月/日~月/日	時段 0 點/0 點	實際接受服務 內容簡述	成效簡述	備註

備註 1. 本表請據實填寫。2. 請檢附身心障礙手冊正反面影本。

負責人簽章： 填表人蓋章： 填表日期： 年 月 日