

附件二

○○○(公司、機關或學校)109 年全國職場安全健康週系列活動成果提報表

單位				地址				
聯絡人		職稱		聯絡電話			E-MAIL	
活動	活動名稱	執行單位	日期	地點	與會對象	參加人數	活動類型 (宣示、研討、宣導...)	成果概述
公益	活動名稱	執行單位	日期	地點	宣導對象	數量 (如文宣數量或播出次數...)	類型 (文宣製作或媒體廣宣)	成果概述

本計畫辦理完成後請檢附相關活動照片至少 2 張