

全國身心障礙者職業重建個案服務資訊管理系統  
帳號使用（停用）申請表

申請日期： 年 月 日

帳號申請單位	單位聯絡人	
	單位電話	
單位地址	( ) *請務必填寫郵遞區號	
帳號異動類型	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 恢復使用，原帳號： <input type="checkbox"/> 停止使用，原帳號：	
帳號服務類型 (得視負責業務 複選)	<input type="checkbox"/> 職業重建個案管理 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 支持性就業服務 <input type="checkbox"/> 庇護性就業服務 <input type="checkbox"/> 職場紮根學習 <input type="checkbox"/> 庇護職場見習 <input type="checkbox"/> 居家就業協助 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)	
帳號角色	<input type="checkbox"/> 督導 <input type="checkbox"/> 職業重建個案管理員 <input type="checkbox"/> 就業服務員 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量人員 <input type="checkbox"/> 職訓、紮根單位輔導人員 <input type="checkbox"/> 縣市政府主管 <input type="checkbox"/> 縣市政府業務承辦人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)	
使用者資料 (請務必詳實填寫)	姓名：	職稱：
	聯絡電話：	電子信箱：
申請專業人員帳號者，請註明符合專業人員遴用及培訓準則條款		
申請縣市政府承辦人員帳號者，請註明辦理業務及管轄單位		
本人遵守個人資料保密、專業倫理及「本系統帳號申請及使用規定」相關規定。		
帳號使用者簽名：_____		

【以下由勞動力發展署或縣市政府填寫】

審查單位			
指定聯繫人員	姓名		聯絡電話
	電子信箱		
審查結果			
審核人員簽章		審核日期	
系統處理紀錄	收件日期		承辦人
	處理結果		完成日期
	回覆日期		系統管理員