

附表四

推動事業機構成立關係企業加強進用身心障礙者計畫工作教練管理訓練輔導紀錄

申請單位名稱	(請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)			統一編號
行業別：				核定文號
申請單位地址	□□□			
聯絡人職稱及姓名			聯絡電話	
個案姓名	○○○	○○○	○○○	
職務內容				
輔導期間	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日	月 日~ 月 日	
輔導內容	(如○○項目) 或 (如○○課程)	(如協助參加職業 訓練課程)		
輔導人員	(如○○主管)	(如訓練人員)		
個案輔導心得	(如強化○○ 技能)	(如培養○○ 第二專長)		
備註	1. 以上欄位得依承辦單位及申請單位需求增列。 2. 承辦單位得另行要求申請單位檢附必要之文件，但須與本計畫相關，且不得違反本計畫規定。 3. 輔導內容由輔導人員填寫，個案輔導心得由個案填寫。			

個案簽章：

輔導人員簽章：

主管核章：

日期： 年 月 日