

附件十

補助地方政府辦理照顧服務員專班訓練 計畫學員領料確認單

訓練單位名稱：

訓練期程： / / ~ / /

班別名稱：

訓練時數： 小時

領料日期： / /

項次	項 目	單位	數量	項次	項 目	單位	數量
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				...			
備註：							
領用 學員 簽名 (請依 學號 依序 簽名)	1		11		21		31
	2		12		22		32
	3		13		23		33
	4		14		24		34
	5		15		25		35
	6		16		26		36
	7		17		27		37
	8		18		28		38
	9		19		29		39
	10		20		30		...

(欄位如有不足，請自行增列)

承辦人員

班級導師

單位主管