

附件三

補助地方政府辦理照顧服務員專班訓練 預定明細表

單位名稱： 縣/市政府 填報日期： 年 月 日

地 址：

承辦單位名稱： 聯絡人姓名及職稱：

辦理職業訓練班別、人數及時間：

編號	班別名稱	預訓人數	受訓資格	報名起訖日期	訓練起訖日期	訓練時數	規劃管作業費(元)	人事費用(元)	訓練費用		訓練單位名稱	班次類別 (核心課程採實體訓練或線上訓練)	備註
									個人訓練費用(元)	班次訓練費用(元)			
1				~	~								
2				~	~								
3				~	~								
4				~	~								
5				~	~								
6				~	~								
7				~	~								
8				~	~								
9				~	~								
10				~	~								
合計													

註：1. 本表務請於完成核定作業後詳實填寫，並按請款期程函送轄區分署審定，據以請領預撥款項。
2. 請依預定開訓日期之優先次序填寫班別名稱(欄位如有不足，請自行增列)。
3. 核心課程採實體訓練之班次，招生不足額人數若經地方政府核定開放完成網路(線上)訓練課程之民眾隨班附讀者，請於備註欄註明。