

臺北市身心障礙者就業基金補助聘用工作人員工作報告

單位名稱	
計畫名稱	
負 責 業 務 說 明	
依 計 畫 應 達 成 目 標 及 程 度	
執 行 至 今 實 際 達 成 目 標 及 程 度	
執 行 業 務 所 遇 困 難 或 須 勞 工 局 協 助 事 項	

◎本表請由就業基金補助之工作人員親自填寫，並請依所實際負責工作據實填寫。

填表日期： 年 月 日 填表人簽章：_____