

附件二

**臺北市勞動力重建運用處  
身心障礙者職業輔導評量場地及工具借用申請單**

單位名稱							
地址							
聯絡人姓名				聯絡電話			
填表日期				傳真電話			
申請使用時間	自民國	年	月	日	午	時	分起
	至	年	月	日	午	時	分止
預定使用人數							
使用事由							

**預定使用之職評工具：**

序號	測驗工具名稱	數量	備註
1			
2			
3			
4			
5			

申請單位  
經辦人

單位主管

**臺北市勞動力重建運用處**  
**身心障礙者職業輔導評量場地及工具借用申請回覆單**

審核結果：同意申請：場地

評量工具（項目：如借用申請單）

不同意申請，理由：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

其他：

承辦人	執行長	單位主管

