庇護性就業者名冊

機構名稱	計畫案名	計畫案號	計畫性質	身分證字號	姓名	障別	等級程度	生日	戶籍地址	聯絡電話	訓練起始日	訓練結訓日	受訓日	受訓時段	是否通過職業輔導評量	原因	是否就業	受訓時數	接受本案服務前工作單位名稱	是／否	說明	接受本案服務前工作單位聯絡電話	接受本案服務前工作單位工作內容	接受本案服務前工作單位月平均薪資（獎勵金）	現職工作單位名稱	現職工作單位聯絡地址	現職工作單位聯絡電話	現職工作單位工作內容	一月薪資（獎勵金）	二月薪資（獎勵金）	三月薪資（獎勵金）	四月薪資（獎勵金）	五月薪資（獎勵金）	六月薪資（獎勵金）	七月薪資（獎勵金）	八月薪資（獎勵金）	九月薪資（獎勵金）	十月薪資（獎勵金）	十一月薪資（獎勵金）	十二月薪資（獎勵金）	月平均薪資（獎勵金）	結案原因	備註	結案後工作單位名稱	結案後工作單位聯絡地址	結案後工作單位聯絡電話	結案後工作單位工作內容	結案後工作單位工作起始日	結案後工作單位工作時段	結案後工作單位平均月薪（獎勵金）

1. 本表請據實填寫。2. 請檢附身心障礙手冊正反面影本。

填表日期：　　年　　月　　日　　填表人：　　單位負責人：