

## 就業準備與適應--就業準備受益人員名冊

| 機構名稱 | 計畫案名 | 計畫案號 | 計畫性質 | 身分證字號 | 姓名 | 性別 | 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 | 參與計畫總時數 | 服務內容 | 備註 |
|------|------|------|------|-------|----|----|----|------|----|------|------|-------|-------|-----|------|------------|----|------|------|---------|------|----|
|      |      |      |      |       |    |    |    |      |    |      |      |       |       |     |      |            |    |      |      |         |      |    |
|      |      |      |      |       |    |    |    |      |    |      |      |       |       |     |      |            |    |      |      |         |      |    |

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：