服務人員名冊【居家就業服務】

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	出生年月日	戶籍地址	聯絡電話	服務起始日	服務結束日	服務或上班日	服務或上班時段	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	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	二月薪資	三月薪資	四月薪資	五月薪資	六月薪資	七月薪資	八月薪資	九月薪資	十月薪資	十一月薪資	十二月薪資	月平均薪資	服務結束原因	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：