

分派至各單位臨時工作津貼工作人員報到確認單

年 月 日

服務單位	就職人員姓名	任職起訖日期	備 註
		自 年 月 日 至 年 月 日	1. 人員報到當日請立即填寫，後請連同勞健保加保證明回傳訓練就業中心【特定對象服務組】傳真機：07-7333940 2. 正本請寄回訓練就業中心，謝謝您！

就職人：

服務單位主管：