

附表七

用人單位工作輔導紀錄

日期： 年 月 日

申請單位名稱： (請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		統一編號	
行業別：		核定文號	
		高 市 訓 就 特 字 第 號	
單 位 登 記 地 址	☐ ☐ ☐ 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
實際職場學習及再適應地址	☐ 同上 ☐ 其他：		
聯 絡 人 職 稱 及 姓 名		聯 絡 電 話	
職場學習及再適應內容			
個 案 姓 名			
職 務 內 容			
職 場 學 習 及 再 適 應 期 間	年 月 日~ 年 月 日	年 月 日~ 年 月 日	年 月 日~ 年 月 日
職 場 學 習 及 再適應輔導內容			
輔 導 人 員			
個案職場學習及 再適應心得			
備 註	1. 以上欄位得依各執行單位或用人單位需求增列。 2. 執行單位得另行要求申請單位檢附必要之文件，但須與本計畫相關，且不得違反本計畫規定。 3. 職場學習及再適應內容由輔導人員填寫，職場學習及再適應心得由個案填寫。		

個案簽章：

輔導人員簽章：

主管核章：