

附表三

勞動部勞動力發展署

分署

○年度辦理「職場學習及再適應計畫」申請書

申請單位名稱	(請填全銜，並請加蓋申請單位之大小章)		現有員工人數 (指申請日前最近一月份之 勞工保險投保人數)
申請單位地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
實際職場學習及再適應地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
負責人職稱及姓名		聯絡電話	
聯絡人職稱及姓名		聯絡電話	
行業別			
申請人數	<input type="checkbox"/> 一般時數		名 <input type="checkbox"/> 部分時數
身分別			
提供之職場學習及再適應性質(請註記係一般或部分時數)	職稱	學習內容	備註
提供之福利			
提供之訓練			
預期效益	預期留用人數	名	預期留用待遇
			元

備

註

申請日期： 年 月 日