

**臺中市就業服務處**  
**參與\_\_\_\_\_年辦理職場學習及再適應計畫之個案名冊**

用人單位名稱：（請加蓋單位之大小章）

人數：

造冊日期： 年 月 日

編號	個案姓名	身分證號碼	地址	學習及再適應內容	是否留用	留用薪資	未留用原因
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

造冊人簽章：

單位主管簽章：

單位負責人簽章：