****

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

** 申　請　表　單**

中 華 民 國 104 年 11 月

**【附表1】訓練計畫書封面**

105年度補助辦理照顧服務員職業訓練

**照顧服務員班**

訓 練 計 畫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辦訓區域 | □高雄區 □屏東區 □台東區 □澎湖區 | | | | |
| 訓練時段 | □ 平日班  □ 平日夜間班  □ 假日班 | | | 訓練對象 | □ 待業者  □ 在職者 |
| 辦訓期程 | **正 取 班 次** | | | | |
| 預計辦理期程 | 年 月 日~ 年 月 日 | | | |
| 可調整期程 | 年 月 日~ 年 月 日  年 月 日~ 年 月 日 | | | |
| **備 取 班 次** | | | | |
| 是否配合備取 | | □是 □否 | | |
| 可調整期程 | | 年 月 日~ 年 月 日  年 月 日~ 年 月 日 | | |
| 單位基本資料 | 培訓單位：  連 絡 人：  連絡電話：  E - mail：  地 址： | | | | |

中 華 民 國 年 月 日

**【附表2】訓練單位基本資料表**

**訓練單位基本資料表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培訓單位 | |  | | | | | 負責人 | | |  | |
| 培訓單位聯絡方式 | | 電話： | | 傳真： | | | | | | e-mail： | |
| 培訓單位地址 | |  | | | | | | | | | |
| 單位統編 |  | | | | | 勞保証號(訓)  (如下方備註) | | | 09- | | |
| 訓練班別資料 | | 1.班別名稱 | 照顧服務員班 | | | | | | | | |
| 2.訓練人數 | 人 | | | | | | | | |
| 3.訓練時數 | 小時 | | | | | | | | |
| 4.訓練期間 | 年　　月　　日 至 　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 5.訓練地點 | □地址同上(培訓單位地址)  □其他：(請填寫下列資料)  地　址：  負責人：  電　話：  傳　真： | | | | | | | | |
| 6.訓練總經費 | 新台幣：　　　　　　　　　　　　元（大寫）  $：　 元（數字） | | | | | | | | |
| 承辦人員 | |  | 電話 | |  | | | e-mail | | |  |
|  | 電話 | |  | | | e-mail | | |  |

備註：若未曾承辦勞動力發展署或所屬各分署委外訓練或未向勞保局申請訓字號勞保証號者，可免填，並俟審查合格核定後，於開訓當日攜帶核定公文文件影本、負責人身分證影本、公司大小章及學員加保名冊，至勞保局申請。

**【附表3】開班計畫表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**開班計畫表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班別名稱 | 報名起迄日期 | 訓練起迄日期 | 上課時間 | 訓練人數 | 學員負擔費用(元) |
| 照服(平日/平日夜間/假日)班 | 105 / ○○ / ○○  |  105 / ○○ / ○○ | 105 / ○○ / ○○  |  105 / ○○ / ○○ | 00:00  |  00:00 | 人 | 個人訓練補助單價：  元  一般身份學員個人補助：  元  特定身分學員個人補助：  元 |
| ~可調整訓練期程班次，請續填下列表格~ | | | | | |
| 本班次  可調整  訓練期程 | 105/ ○○ / ○○  |  105 / ○○ / ○○ | 105 / ○○ / ○○  |  105/ ○○ / ○○ | 00:00  |  00:00 | 人 | 個人訓練補助單價：  元  一般身份學員個人補助：  元  特定身分學員個人補助：  元 |
| 105 / ○○ / ○○  |  105 / ○○ / ○○ | 105 / ○○ / ○○  |  105 / ○○ / ○○ | 00:00  |  00:00 | 人 | 個人訓練補助單價：  元  一般身份學員個人補助：  元  特定身分學員個人補助：  元 |

**【附表4】訓練計畫**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練-訓練計畫**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練人數： 人 | | 時數：　　　小時 | | 起迄日期：　年　月　日至　年　月　日 | | |
| **緣由** | （應說明辦理本訓練班次的目的、緣由及規劃屬性） | | | | | |
| **訓練目標** | 一、課程目標：（應說明可以學到哪些技能，包括所要培訓職業或特定職位之職業能力技巧、知識、態度…認知）  二、就業展望：（應說明習得之技能運用之職場領域與訓後目標就業領域） | | | | | |
| **受訓資格** | （應說明參加本項訓練應具之身分及相關條件） | | | | | |
| **錄訓方式** | 一、持推介單報名參訓之適用條件  （應說明本班次針對持推介單者一律錄訓或優先錄訓規劃）  二、自行報名參訓者錄訓規定  三、甄試方式(應採筆試、口試、實作、體力測驗、職業性向、職業人格測驗、或其他綜合方式進行甄試規劃，並明確標明各甄試方式之配分比重)  四、其他（例如錄訓通知、通知方式、公佈時間、報到作業、備取規定及須說明之事項） | | | | | |
| **收退費標準** | (應說明參加本項訓練之學員收費及退費相關標準) | | | | | |
| **訓練方式** | (應說明學科及術科訓練方式) | | | | | |
| **課程大綱** | 【應說明課程大綱（含時數）及各單元實施內容】 | | | | | |
| **課程編配** | 專業課程 | | 實習課程 | | | 其他課程 |
| 小時 | | 小時 | | | 小時 |
| 合計 小時 | | | | | |
| **訓練費用** | 鐘點費： | | 保險費： | | | 宣導費： |
| 學雜費： | | 設備費： | | | 行政管理費： |
| 材料費： | | 場地費： | | |  |
| 訓練費用合計： 元整 | | | | 個人訓練費用單價： 元整 | |
| **經費來源** | 由勞動部勞動力發展署就業安定基金經費項下支應 | | | | | |
| **備　　註** |  | | | | | |

**【附表5】訓練經費明細表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**經費明細表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | | 訓練班次 |  | |
| 訓練人數 | |  | | | 訓練時數 |  | |
| 訓練經費項目 | 項目 | 科目 | | | 時數 | 單價 | 小計 |
| A  鐘點費 | A1學科 | | |  |  |  |
| A2  術科 | 臨床實習 (含居家服務) | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 回覆示教 | |  |  |  |
| A3助教 | | |  |  |  |
| 鐘點費合計A=A1+A2+A3 | | | | |  |
| 項目 | | | | 數量 | 單價 | 小計 |
| B 學雜費(人\*時\*單價12) | | | |  |  |  |
| C 材料費(每人至高編列2000元) | | | |  |  |  |
| D 保險費(人\*天數\*每日37元) | | | |  |  |  |
| E 設備維護費(人\*時\*每時3元) (按每人術科時數每小時最高3元編列) | | | |  |  |  |
| F 場地費 (每場次編列上限2,500元，每日最多編列上午、下午各1場次，每班次編列上限5萬元) | | | |  |  |  |
| G 宣導費 (每班以2萬元為上限) | | | | | |  |
| H 行政管理費 (以鐘點費、學雜費、材料費總和之10%為上限) | | | | | |  |
| 本班次總訓練費用I=A+B+C+D+E+F+G+H | | | | | | |  |
| 個人訓練費用單價(每人期)J=I/訓練人數 | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開放報價項目費用編列說明 | |
| 設備維護費  (檢附相關報價) |  |
| 場地費  (檢附租用報價) |  |
| 宣導費  (檢附相關報價) |  |

**【附表6】主要材料表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**材料明細表（1人份）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | | | | |
| 訓練班次 | |  | | | | | |
| 項次 | 個人／共用 | 材料名稱 | 規格 | 單位 | 數量 | 參考 單價 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預估訓練一人份材料費單價：新臺幣 元整 | | | | | | | |

**【附表7-1】核心課程表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**核心課程表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | |
| 訓練班次 | |  | | |
| 目次 | 課程單元 | 課程內容 | 時數 | **授課講師**  (教材名稱) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**【附表7-2】回覆示教及實習課程表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**回覆示教及實習課程表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | |
| 訓練班次 | |  | | |
| 目次 | 課程單元 | 課程內容 | 時數 | **授課講師**  (教材名稱) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**【附表8-1】訓練師資名冊**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**訓練師資、助教名冊**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | | | |
| 訓練班次 | |  | | | | |
| 編號 | 姓名 | 性別 | 學經歷 | 現職 | 擔任課程 | 備註 |
| 01 | 王○○ | 女 | ○○○○學校○○○系畢業 | ○○醫院○○護理師 | 急症處理3H |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |
| 超過師資鐘點費標準(800元/時)者，請具體補充說明 | | 師資之特殊性 |  | | | |
| 編列之正當性 |  | | | |

**備註：1.請參照作業手冊所列師資資格條件確實填寫，並檢附相關證明文件影本，必要時本分署得檢查正本。**

**2.師資若為助教，請於擔任課程處註明助教。**

**【附表8-2】訓練師資資格表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**訓練師資、助教簡歷表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編 號 |  | | 擔任 | 講師 / 助教 | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 出生年 月 日 |  | | 身分證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 服務單位 |  | | | | 職 稱 |  | | | | | | | | | |
| 服務單位 地 址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話及 手 機 |  | | | | e-mail |  | | | | | | | | | |
| 學歷(學校及系所) | 例：＊＊醫事護理專科學校護理科畢業 | | | | | | | | | | | | | | |
| 經歷  **(含年資)** | 例：＊＊醫院內科護士3年(93.01-96.01) | | | | | | | | | | | | | | |
| 專長 |  | | | | | | | | | | | | | | |

**※每位教師、助教須填寫一份師資簡歷表，並依作業手冊規定檢附相關證明文件。**

**※依講師編號依序排放。**

**【附表8-3】訓練師資、助教證明文件**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**訓練師資、助教證明文件**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 |  | 姓名 |  | |
| 符合資格  項目 | 講師 | | | 助教 |
| □ 與授課主題相關之大專院校醫學、護理學、營養學、法律或社會工作相關科系所講師以上資格者。 | | | □第一項次  □第二項次  □第三項次  □第四項次  □第五項次 |
| □ 與授課主題相關之大學以上畢業，且具實務工作經驗3年以上者。 | | |
| □ 與授課主題相關之實務經驗5年以上者（限實習、照顧技巧實務課程）。 | | |
| (請附上清晰易判別之證明文件) | | | | |

※表件不足請自行延伸。

**【附表9-1】訓練場地、設備明細表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練場地及設備資料表  (本表僅填寫核心課程訓練場) | | | | | | | | | | | | 聯絡人 | | | 姓名 | |  | | | |
| 電話 | |  | | | |
| 填表日期 | | | | | 年 月 日 | | | |
| 一 | 訓練班次名稱 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二 | 訓練單位名稱 | | | | (全銜） | | | | | | 所在地 | | | | | (請填詳細地址） | | | | |
| 三 | 核心課程訓練場所 | | 名稱 | | (全銜） | | | | | | 負責人 | | 姓名 | | |  | | | | |
| 所在地 | | (請填詳細地址） | | | | | | 住所 | | |  | | | | |
| 四 | 擬申辦訓練職類(班次）以下填寫核心課程場地即可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 容量(人數） | | | | | 訓練實施方式 | | | 訓練期間 | | 相關建物安全情形(請註明） | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |
| 五 | 土地面積 | (平方公尺） | | | | | | | | | 土地使用  權取得情形 | | | | | | |  | | |
| 六 | 建築物之設計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建築物  總面積 | | (平方公尺） | | | | | | | 建築物取得  使用情形 | | | | |  | | | | | |
| 建築物名稱 | | 間數 | | | | 面積  (平方公尺） | 備註 | | 建築物名稱 | | | | | 間數 | | | | 面積  (平方公尺） | 備註 |
|  | |  | | | |  |  | |  | | | | |  | | | |  |  |
|  | |  | | | |  |  | |  | | | | |  | | | |  |  |
| 七 | 可提供之訓練設備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設備名稱 | | | 規格 | | | 數量 | 備註 | | 設備名稱 | | | | 規格 | | | | | 數量 | 備註 |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | | |  |  |
|  | | |  | | |  |  | |  | | | |  | | | | |  |  |
| 備註：本欄不敷使用時，請依相同格式加頁填列。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**【附表9-2】上課地點交通位置圖**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**上課地點交通位置圖**

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練單位 |  |
| 訓練班次 |  |
|  | |

**【附表9-3】教學環境資料表(核心課程)**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**教學環境資料表(核心課程)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | |
| 訓練班次 | |  | | |
| 教室名稱 |  | | 容納人數 |  |
| 教室地址 |  | |
| 項目 | 名稱、規格、用途、數量 | | | |
| **教學環境**  （教室坪數、照明度、整體環境等） |  | | | |
| 照片一、（4 × 6教室正面照） | | | | |
|  | | | | |

* + 每一教室需填1份。

|  |
| --- |
| 照片二、（4 × 6教室側照） |
|  |
| 照片三、（4 × 6整體環境照） |
|  |

* + 每一教室需填1份。

|  |
| --- |
| 照片四、（4 × 6設施及設備照片） |
|  |
| 照片五、（4 × 6設施及設備照片） |
|  |

**【附表9-4】教學環境資料表(回覆示教)**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**教學環境資料表(回覆示教)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 | |  | | |
| 訓練班次 | |  | | |
| 教室名稱 |  | | 容納人數 |  |
| 教室地址 |  | |
| 項目 | 名稱、規格、用途、數量 | | | |
| **教學環境**  （教室坪數、照明度、整體環境等） |  | | | |
| 照片一、（4 × 6教室正面照） | | | | |
|  | | | | |

* + 每一教室需填1份。

|  |
| --- |
| 照片二、（4 × 6教室側照） |
|  |
| 照片三、（4 × 6整體環境照） |
|  |

* + 每一教室需填1份。

|  |
| --- |
| 照片四、（4 × 6設施及設備照片） |
|  |
| 照片五、（4 × 6設施及設備照片） |
|  |

**【附表9-5】實習訓練場地及設備資料表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**實習訓練場地及設備資料表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 |  | | | | |
| 訓練班次 |  | | | | |
| 實習訓練場所 | 名稱 | |  | | |
| 地址 | |  | | |
| 實習訓練場所  面積(平方公尺) |  | | | | |
| 可容納人數 |  | | | | |
| 建物安全情形 |  | | | | |
| **可提供之訓練設備** | | | | | | |
| 設備名稱 | | 規格 | | 數量 | 備註 | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |

**【附表9-6】居服單位資料表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**居家服務課程合作單位資料表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訓練單位 |  | |
| 訓練班次 |  | |
| 居服合作單位 | 名稱 |  |
| 地址 |  |
| 居服評鑑等級 |  | |
| 居家服務支援中心之臨床實習預計辦理方式  (請說明課程進行方式，如分梯次、授課時間) |  | |

**【附表10】計畫主持人學經歷表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**計畫主持人學經歷表**

訓練單位：　　　　　　　 訓練班次：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 中文 |  | | | 電話 | | （公） | |
| 英文 |  | | | （宅） | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | |
| 計畫主持人之學、經歷 |  | | | | | | | |
| 計畫主持人近三年參與之訓練計畫 | | | | | | | | |
| 計畫名稱（班名） | | | 擔任工作 | 起訖年月 | | 主辦機關 | | 辦理績效 |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | |  |
| 提案單位之組織運作情形（並請檢附相關資料） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 本計畫配置之專案人力 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**【附表11】就業輔導計畫表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**就業輔導計畫表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 |  | 訓練班次 |  |
| **結訓學員就業輔導計畫、方式**  （就業輔導機制、就業機會開拓與掌握、如何積極有效輔導學員就業等） | |  | |
| **可協助輔導就業之人員** | | 人 | |
| **擬結合之就業機會**  （本職類）結訓學員擬推介至事業單位就業之廠商資料或簽約資料 | |  | |
| **過去三年承辦相關職訓班之就業率（%）**  （請檢附相關就業證明） | |  | |
| **本訓練班預期達成之就業率（%）**  就業人數 / (結訓人數 - 在職者人數) | |  | |

**【附表12-1】品質管控計畫表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**品質管控計畫表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 |  | 訓練班次 |  |
| **行政管理**  〈各班次之行政組織、人員分工、會計帳務處理等〉 | |  | |
| **品質管控計畫**  〈教學進度調節與科目銜接、進度落後學員輔導、學員申訴處理、  學員學習成效考察〉 | |  | |

**【附表12-2】術科考核方式說明表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**術科考核方式說明表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訓練單位 |  | 訓練班次 |  |
| **考試試題** |  | | |
| **操作方式** |  | | |
| **配分方式** |  | | |
| **評分標準** |  | | |
| **其他** | 可說明考核未過處理方式。 | | |

**【附表13】資格審查表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**資格審查表**

＊下列表格資料由申請單位自行填寫

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **單位名稱** |  | **負責人** |  | **統一編號** |  |
| **單位地址** |  | **電 話** |  | **傳 真** |  |
| **申請資格** | □第1類：依法設立之公益慈善、醫療、護理人民團體。  □第2類：依法設立之公益慈善、醫療、護理社團法人或財團法人。  □第3類：設有醫學、護理學或社會工作相關科系所之大專校院。  □第4類：醫療機構及護理機構。  □第5類：經內政部或直轄市、縣(市)政府評鑑甲等以上之公立或財團法人老人福利、身心障礙福利機構。 | **申請單位**  **用印**  (印章名稱與單位名稱應相同 |  | **申請單位 負責人用印** |  |

＊下列表格由勞動力發展署高屏澎東分署填寫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請單位應具備之證明文件** | | | | | | | | |
| 項目 | (1)主管機關核准設立或立案證明文件影本 | (2)法人登記證書影本 | (3)組織章程影本 | (4)主管機關核准之開業證明文件影本 | | (5)最近一次接受目的事業機關評鑑甲等之證明文件影本 | | 是否具備  右列項目 |
| 第1類 | ▲ |  | ▲ |  | |  | | □是 □否 |
| 第2類 |  | ▲ | ▲ |  | |  | | □是 □否 |
| 第3類 | ▲ |  |  |  | |  | | □是 □否 |
| 第4類 |  |  |  | ▲ | |  | | □是 □否 |
| 第5類 | ▲ |  |  |  | | ▲ | | □是 □否 |
| **資格**  **審核 結果** | □1.資格符合且資料齊備。  □2.資格符合，但資料不完整。  限期（　　　年　　　月　　　日　　　時前）補正  □3.資格不符合，不進行實質審查會議。 | | | | | | | |
| **備註：** | | | | | **審核人員簽章** | |  | |

**【附表14】上課場地審查表**

**105年度補助辦理照顧服務員職業訓練**

**上課場地審查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **單位名稱** |  | | | | **班別名稱** | | |  |
| **核心課程**  **單位/地址** | 例:○○○○○○○○協會 | | | | 容納人數 | | |  |
| □□□-□□ 高雄市○○區○○路○○○號 | | | |
| **回覆示教**  **單位/地址** | 例:○○○○○○○○醫院 | | | | 容納人數 | | |  |
| □□□-□□高雄市○○區○○路○○○號 | | | |
| **實習**  **單位/地址** | 例:○○○○○○○○護理之家 | | | | 容納人數 | | |  |
| □□□-□□高雄市○○區○○路○○○號 | | | |
| **居服合作**  **單位/地址** | 例:○○○○○○○○協會 | | | | | | | |
| □□□-□□ 高雄市○○區○○路○○○號 | | | | | | | |
| **下方表格由勞動部勞動力發展署高屏澎東分署填寫** | | | | | | | | |
| **審核項目** | | | **核心課程** | **回覆示教** | | | | |
| 建築物公共安全檢查申報 | | | □是 □否 □免檢附 | □是 □否 □免檢附 | | | | |
| 消防安全檢查申報 | | | □是 □否 □免檢附 | □是 □否 □免檢附 | | | | |
| 場地借用證明文件 | | | □是 □否 □免檢附 | □是 □否 □免檢附 | | | | |
| **實習/居服 類別** | | | | | | | | **檢附合作同意書** |
| **機構實習**  **符合類別**  **(三擇ㄧ請勾選)** |  | 經直轄市、縣（市）政府督導考核成績優良之醫院。 | | | | | □ 是  □ 否  □原單位免檢附 | |
|  | 經行政院衛生署或直轄市、縣（市）政府督導考核成績優良之護理機構。 | | | | |
|  | 經內政部或直轄市、縣（市）政府評鑑甲等以上之公立或財團法人老人長期照護機構、老人養護機構、身心障礙養護機構。 | | | | |
| **居家服務實習**  **符合類別**  **(二擇ㄧ請勾選)** |  | 是，現為「縣市政府居家服務委託單位」。 | | | | | | □ 是  □ 否  □ 原單位免檢附 |
|  | 非「縣市政府居家服務委託單位」。 | | | | | |
| **【注意事項】** | 一、建築物公共安全檢查申報: （利用大專校院或政府機關場地辦理者，得免附）  由地方政府建管或工務單位所核發在訓練效期之內之「建築物防火避難設施與設備安全檢查申報結果通知書」影本。  二、消防安全檢查申報：（利用大專校院或政府機關場地辦理者，得免附）  由地方政府消防單位所核發在訓練開班期間內有效之「消防安全設備檢修申報書收執聯」影本或其他消防安全檢查合格文件。  三、場地借用證明文件：  訓練場地非屬自有者，須提出至訓練期間有效之借用、租賃證明文件，或先提出預定辦理場地計畫（須說明場地適用性與租借可能性）。未能於審查期間提出合格場地證明者，得先檢附前一期合格場地證明文件，並於該計畫核定後10日內提出相關證明文件，否則不得開班。 | | | | | | | |
| **檢送資料 審核結果** | □1.資料合格且齊備，進行實質審查會議。  □2.資料不完整，限期（　　　年　　　月　　　日　　　時前）補正，逾時補正，不進行實質審查會議。  □3.審核結果不符，不進行實質審查會議。  說明: | | | | | **審核人員簽章** | | |
|  | | |