

附表三

勞動部職業災害預防及職業災害勞工重建補助實施計畫申請書

申請日期： 年 月 日

受理編號：

| | | | | | |
|-----------------|--|-----|--|------|--|
| 計畫名稱 | | | | | |
| 申請單位名稱 | | 負責人 | | 職稱 | |
| 地址 | | | | | |
| 聯絡人姓名 | | 職稱 | | 連絡電話 | |
| 類別 (請打勾) | <input type="checkbox"/> 1.職業災害預防技術之研發及培訓。 <input type="checkbox"/> 2.職業災害預防及職業災害勞工重建之宣導。 <input type="checkbox"/> 3.職業傷病之調查及研究。 <input type="checkbox"/> 4.職業傷病診療之研發及運用。 <input type="checkbox"/> 5.職業災害勞工重返職場輔助設施之研發及推廣。 <input type="checkbox"/> 6.職業災害勞工重返職場之相關研究。 <input type="checkbox"/> 7.其他有關職業災害預防及職業災害勞工重建事項。 | | | | |
| 執行期間 | 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止 | | | | |
| 本計畫是否另外接受其他單位補助 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (詳述補助單位及補助金額) | | | | |
| 申請補助金額 | 新台幣 元 | | | | |

申請單位印章：

負責人簽章：