

第二層決行

附件 3

勞工(一般行業、勞動條件)1 小時護一生安全衛生教育訓練

免費到府服務聯繫表

※填表前請務必詳閱注意事項

事業單位名稱	
聯絡地址	臺北市_____區_____
聯絡人姓名、電話	姓名：_____ 行動電話：_____
行業別	<input type="checkbox"/> 清潔服務業 <input type="checkbox"/> 保全服務業 <input type="checkbox"/> 餐館業 <input type="checkbox"/> 一般行業 <input type="checkbox"/> 其他：_____
受訓人數	預定人數：_____人(請參照注意事項第 6 點)
課程需求	一般行業、勞動條件暨相關法定規定 (如有其他課程需求，請另行填寫)
上課地址、場所	<input type="checkbox"/> 同上聯絡地址 <input type="checkbox"/> 臺北市_____區_____
預定日期時間	114 年____月____日____時____分至____時____分 (請填寫詳細日期及起迄時間，若有分梯次，亦請詳述。)
備註	
<p>事業單位(人員)負責人(或主責部門負責人)簽章：</p> <p>註：本處不收取任何費用，如假藉交付講師費及車馬費等任何利益予講師，涉犯貪污治罪條例</p> <p>日期：114 年 月 日</p>	

科室主管審核批示：

指派人員：

擬辦：

一、請派員前往授課。

二、免備文逕復。

注意事項：

1. 填妥本表後，務必請**事業單位（人員）負責人(或主責部門負責人)**簽章，未簽章者，本處將不受理。
2. 為使本處提供服務人員有充分準備時間，請事業單位（人員）**1**日前填妥本表以掛號、傳真或親送本處(地址：臺北市萬華區艋舺大道101號7樓)，本處將視作業項目指派適當人員。
3. 事業單位（人員）得為公司、行號、工廠、機關、團體或個人，設籍地點不拘，但以工作場所或工作範圍在**臺北市轄內**為限，如有數個事業單位（人員）同時需求時，請自行選列一個單位（人員）代表負責，並由該單位（人員）負責人(或主責部門負責人)簽章。
4. 是否派員提供服務及服務範圍、內容、時間與實施方式，本處保有最後決定權利，請務必留下聯絡人員之姓名與電話或行動電話號碼，以便聯絡。
5. 本項免費服務範圍僅限於講師部分，其他費用如：受訓人員之餐費、茶點、器材、文具、雜支及場地租借...等，請事業單位自行負擔。
6. 為確保授課品質，請事業單位確認每一梯次之受訓人數，一般行業類別勞工人數30人以上之製造業、餐旅業、保全服務業及其他一般行業等勞工每場次訓練對象以10人(含)以上，其他臨時性、短暫性作業勞工或勞工人數未滿30人之事業、無一定雇主或自營業者或未曾訓練之勞工等每場次訓練對象以3人(含)以上為原則。
7. 訓練對象儘量選擇中小企業、無一定雇主或自營業者為主要訓練之對象，當年度辦理訓練同事業單位除發生職業災害或特殊情形經首長指示外，受訓勞工以不重複申請為原則。
8. 本項服務雖屬免費性質，但為避免浪費行政資源，有關事業單位（人員）受訓人員之勤惰考核、課堂秩序與狀況之維護，請自行負責，並請配合本處人員提出之秩序要求，若事業單位（人員）無法予以配合，本處人員得隨時中止本項服務。
9. 若發現事業單位（人員）於本處服務範圍內，有任何欺瞞、拒絕配合或可能危害人員之事項時，本處人員得隨時中止本項服務。
10. 本表及附件不敷使用時，請自行影印使用。
11. 其他未規範之事項，由本處另行補充或決定之。
12. 如有疑問請逕向本處承辦檢查員洽詢。

臺北市勞動檢查處

附件 4

臺北市 114 年度○○業 1 小時護一生安全衛生教育訓練簽到簿

事業單位名稱：

辦理地點：臺北市○○區○○路○段○○號（ 樓 ）

訓練時間：114 年○○月○○日○午○○時○○分至○午○○時○○分

講師：○○○

受訓人員簽到：

事業單位	職稱	姓名	電子信箱

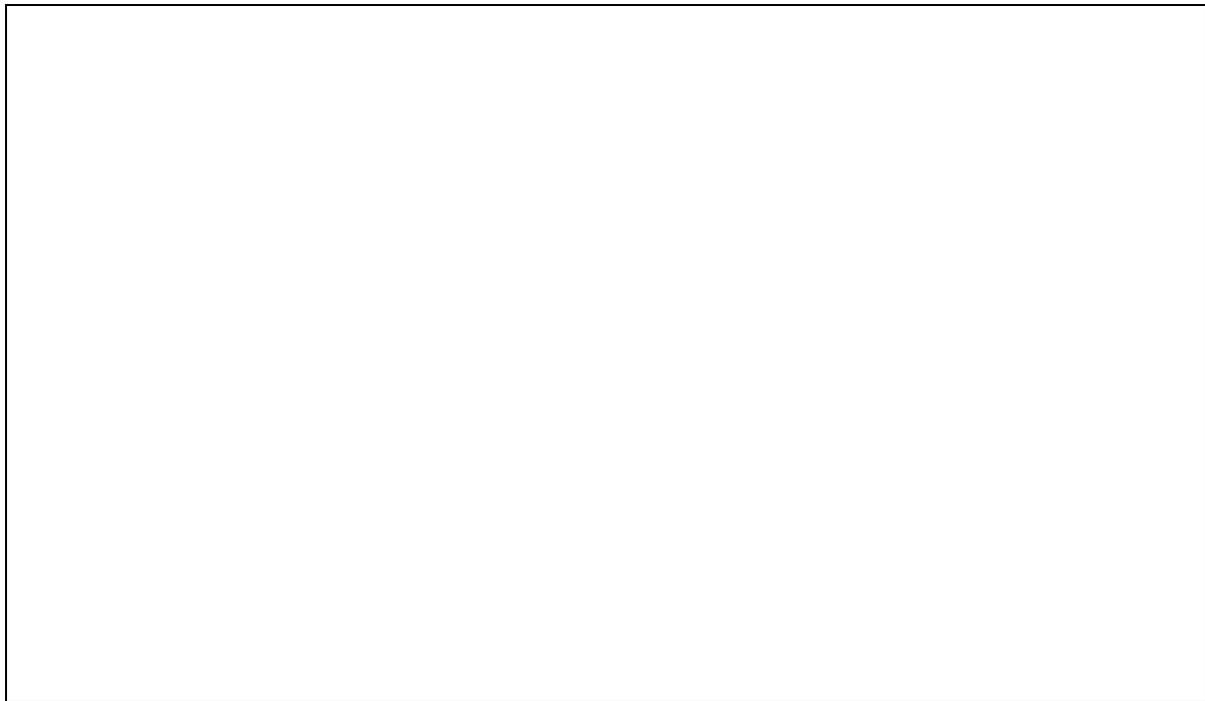
附件 5

辦理 114 年度 1 小時護一生安全衛生教育訓練現場照片



(備註：應完整拍攝到全體受訓人員)

說明	114 年○月○日○午○時○分於○○○辦理○○業 1 小時護一生教育訓練(講師:○○○)
----	--



說明	114 年○月○日○午○時○分於○○○辦理○○業 1 小時護一生教育訓練(講師:○○○)
----	--