

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：