**臺東縣政府113年度身心障礙者促進就(創)業暨職務再設計服務分享會**

**跨越阻礙，就業、創業圓夢計畫**

**報名表**

■分享會時間：113年8月27日（星期二）下午14時00分-17時00分

■分享會地點：臺東縣政府社會處一樓大禮堂(臺東縣臺東市桂林北路201號)

一張含有 樣式, 像素, 設計 的圖片

自動產生的描述報名注意事項(請務必詳閱)

■報名人數上限35人，報名截止日：113年8月25日下午17：30止

■報名方式：網路報名：<https://forms.gle/4sdzBTg92j3SSNyg7> 或掃描QR Code

傳真報名(FAX：341296)

E-mail報名：n3124@taitung.gov.tw。

■活動開始後逾30分鐘後不再開放報名者簽到，晚到者請恕不予同意參加，以尊重課程並維護整活動

辦理品質。

■凡報名參與本次活動未達2/3時數者，一律不發餐點或餐盒，以維持參與活動公平性。實際參與時數

一律由主辦單位認定。

■活動參加以事前報名為主。現場報名參加者，除參與具有必要性或該團體為本次活動主要邀請參與對

象，參與人員經提出證明且經主辦單位許可後，可現場報名參加外，其餘請恕不予同意參加。

■活動現場恕無法為他人代為簽名、代領材料及餐點、餐盒。

■本次活動主要報名身分別請依下列選項填寫，未符合下列選項者，恕無法報名參加。

■聯絡人：社會處勞工行政科 089-328254分機355周小姐。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **連絡電話** |  |
| **身份證字號** | |  | **性 別** |  |
| **聯絡地址** | |  | **餐 盒** | **□葷食　　 □素食** |
| **任職機構或所屬團體名稱**  **(無則免填寫)** | |  | | |
| **身分別** | | **□ 本縣身心障礙公(工)協會團體會員家屬**  **□ 曾接受身心障礙(技藝/技術)訓練者及家屬**  **□ 已創業之身心障礙朋友及家屬**  **□ 領有特殊身分證明且欲求創業之朋友及家屬**  **□ 職業重建服務人員/就業服務員**  **□ 其他** | | |
| **請就下列問題回答(必填)** | | | | |
| **1、有無身心障礙身分** | **□有(請接續回答下列各題) □(無則下列問題皆免填)** | | | |
| **2、身障者障別** | **□第一類 □第二類 □第三類 □第四類**  **□第五類 □第六類 □第七類 □第八類**  **□多重障礙：第 類併第 類** | | | |
| **3、身障者等級** | **□輕度 □中度 □重度 □極重度** | | | |