臺南市109年度勞工模範母親推薦表

＊請於下欄填寫「推薦單位」基本資料　　推薦日期：　年　月　日

單位名稱			
負責人姓名		聯絡電話	
會員總人數		承辦人姓名	
通訊地址		電子信箱	

＊請於下欄填寫「勞工模範母親」基本資料

姓　　名		工作職稱		照片黏貼處
身分證字號		電　　話		
出生年月日		學　　歷		
生育子女數	○　男　○　女			
電子信箱				
戶籍地址				
通訊地址				
簡　　介				

應備文件：□1.國民身分證影本(若被推薦者本人無勞工保險，亦請提供具勞工保險子女之國民身分證影本)。
□2.本人(或子女)勞工保險被保險人投保資料。
□3.推薦單位自評表。
□4.其他具體優良表現證明。

＊推薦單位請於下欄蓋章

承辦人員	業務主管	負責人	推薦單位印信

＊下欄請勿填寫

審核意見	審核意見：□符合推薦資格 □不符合推薦資格　原因： 第一層決行 承辦人員：　業務主管：　審核機關主管：