

臺南市政府職場合理調整申請表

一、申請人身分 ☐ 員工提出 ☐ 雇主提出

二、申請基本資料

(一) 申請單位資料

1. 單位名稱：
2. 統一編號：
3. 聯絡人姓名： 職稱：
4. 聯絡電話：（手機） （辦公室）
5. E-mail：

(二) 當事人資料（若為員工自行申請，申請人即為當事人）

1. 姓名：
2. 出生年月日：____年__月__日 年齡：__歲
3. 聯絡電話：（手機） （辦公室）
4. E-mail：
5. 障礙情形：
☐ 第__類 障別：_____
☐ 未取得身心障礙證明（☐ 特教生 ☐ 精神疾病病人 ☐ 視覺漸失者 ☐ 職災勞工
☐ 其他：_____）
6. 身心狀況簡述：_____
7. 任職部門：_____ 職稱：_____
8. 工作內容簡述：_____

三、合理調整需求

（請具體說明所需調整之內容與目的，如工作環境、設備、時間、工作方式等）

申請人簽名：

申請日期：____年____月____日