

臺南市 108 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： <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 2. 本人(或子女)勞工保險被保險人投保資料。 <input type="checkbox"/> 3. 推薦單位自評表。 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 符合推薦資格 <input type="checkbox"/> 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：