**臺北市政府衛生局**

**109年度「職前準備及就業技能訓練團體」課程報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **報名梯次**（請勾選） | **□【職前準備訓練團體第1梯次】**時間：109年8月19日至109年9月17日　地點：私立長育康復之家／臺北市中山區松江路90巷3號6樓 |
| **□【職前準備訓練團體第2梯次】**時間：109年8月19日至109年10月20日　地點：私立佳安康復之家／臺北市松山區南京東路5段162號3樓 |
| **□【就業技能訓練團體第1梯次】**時間：109年8月3日至109年9月3日　地點：台北市康復之友協會附設孫媽媽工作坊／臺北市松山區八德路4段604號2樓之3 |
| **□【就業技能訓練團體第2梯次】**時間：109年8月6日至109年8月21日　地點：臺北市立聯合醫院福中職能工作坊／臺北市士林區福港街151號5樓 |
| **姓　名** |  | **性　別** | □男　□女 |
| **出生日期** | 民國　　 年　　 月　 　日（年齡：　　　 歲） | **學　歷** | □小學□國中□高中職或專科□大學□研究所及以上其他  |
| **聯絡電話** |  |
| **精神復健機構住民（學員）** | **健康服務中心社區精神照護病人** |
| **機構名稱** |  | **行政區** | □信義區 □大安區 □文山區□南港區 □內湖區 □松山區□大同區 □萬華區 □中正區□中山區 □士林區 □北投區 |
| **機構****聯絡人** |  |
| **機構類型** | □日間型　□住宿型 |
| **機構電話** |  |
| **報名時間**（由辦理單位填寫） | 109年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分**（說明：如報名人數超過上限，將依報名時間先後決定。）** |
| **報名方式** | **\*\*\*採傳真或電子郵件方式傳送報名表，傳送後請電話確認！\*\*\*****我要報名【職前準備訓練團體第1梯次】*** 請傳真至(02)2531-2360或電郵至a25316230@yahoo.com.tw
* 聯絡人：長育康復之家林小姐，電話：（02）2531-6230

**我要報名【職前準備訓練團體第2梯次】*** 請傳真至（02）2767-1108或電郵至march700626@yahoo.com.tw
* 聯絡人：佳安康復之家吳小姐，電話：(02)2767-1108

**我要報名【就業技能訓練團體第1梯次】*** 請傳真至（02）2811-1509或電郵至sun.wshop@gmail.com
* 聯絡人：台北市康復之友協會附設孫媽媽工作坊蕭先生，電話：（02）2811-1505

**我要報名【就業技能訓練團體第2梯次】*** 請傳真至（02）2880-1321或電郵至a2824@tpech.gov.tw
* 聯絡人：臺北市立聯合醫院福中職能工作坊吳小姐，電話：（02）2880-1300
 |