

職業災害勞工強化訓練完成證明

姓名：王○明

身分證字號：D222222222

印製日期：113-01-05

項目	日期	服務單位
E001 綜合功能性能力評估	民國 112 年 03 月 10 日	○○醫院
E002 工作分析	民國 112 年 03 月 10 日	○○醫院
T002 生理工作強化訓練	民國 112 年 03 月 14 日 民國 112 年 03 月 21 日 民國 112 年 03 月 24 日 民國 112 年 03 月 28 日 民國 112 年 03 月 31 日 民國 112 年 04 月 07 日 民國 112 年 04 月 11 日	○○醫院
T003 生理工作強化訓練	民國 112 年 03 月 27 日 民國 112 年 04 月 14 日 民國 112 年 04 月 28 日 民國 112 年 05 月 05 日 民國 112 年 05 月 19 日 民國 112 年 06 月 02 日 民國 112 年 06 月 09 日 民國 112 年 06 月 30 日	○○醫院
統計天數	16 天	

茲證明該職災勞工完成工作能力強化訓練，此文件供申請職能復健津貼補助所用。

服務人員(請核章)：_____、服務單位(請核章)：_____