**勞動部勞動力發展署**

**身心障礙者職業重建服務專業人員資格認證及  
專業訓練時數抵免認定**

**補(換)發申請表**

本人 因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，向勞動部勞動力發展署委託辦理「身心障礙者職業重建服務專業人員資格審查及專業訓練及繼續教育時數抵免、認定作業」之委託單位申請補發 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請填寫專業人員資格類別)

□資格證書

□專業訓練時數抵免認定認定單

敬致

勞動部勞動力發展署委託單位

申請人簽章：

身分證字號：

（因涉及個人資料保護法得以遮蓋方式提寫，如G222XXX038）

郵寄地址：

中華民國 年 月 日