附表十五

檔　　號：(請填入檔號)
保存年限：(請填入保存年限)

○○○○○(機關名稱)　函

地址：
承 辦 人：
聯絡電話：
電子郵件：
傳　　真：

受文者：臺北市就業服務處

發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：○○字第○○○○○○○○號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：申請「職場學習及再適應計畫」津貼核銷文件一份

裝

主旨：檢送貴處補助辦理之「職場學習及再適應計畫」津貼核銷文件一份，請查照。

說明：

一、依據貴處○○年○○月○○日北市就職字第○○○○○○○○○○○○○號函辦理。

二、本會(機關名稱)接受貴處補助辦理「職場學習及再適應計畫」正常工時○名、部份工時○名，個案○○○君(姓名)已於○○年○○月○○日見習結束。

三、檢附申請個案○○○君參與旨揭計畫之相關核銷文件，惠請貴處協助辦理核銷相關事宜。

訂

正本：臺北市就業服務處
副本：

線

(請核蓋用人單位之大小章)