

### 附表三 職業安全衛生管理單位(人員)設置(變更)報備書

總機構 事業單位

事業單位分類號碼									行業標準分類號碼				
雇 主	事業主	法人事業(名稱)											
		非法人事業名稱及(或姓名)											
	事業經營人	法人事業	代表人	職稱:	姓名:								
			或其代理人	職稱:	姓名:								
	非法人事業	事業主	姓名:										
		或其代理人	職稱:	姓名:									
地址								電話					
勞工人數		男 人, 女 人, 未滿十八歲 人。(計 人)											
承攬人(含再承攬人)勞工人數		男 人, 女 人, 未滿十八歲 人。(計 人)											
事業單位組織系統圖													
職業安全衛生管理單位		1. 單位名稱: 2. 主管姓名: 職稱: (具資格者, 請填具「職業安全衛生人員」欄位) 3. <input type="checkbox"/> 一級專責, <input type="checkbox"/> 一級非專責 <input type="checkbox"/> 非一級 4. 管理績效經中央主管機關認可 <input type="checkbox"/> 是(請檢具公文) <input type="checkbox"/> 否											
職業安全衛生人員	名稱	姓名	性別	身分證號碼	資料證明文件(名稱及文號)	是否專職							
	職業安全衛生業務主管												
	職業安全管理師												
	職業衛生管理師												
	職業安全衛生管理員												

依職業安全衛生管理辦法第八十六條規定, 陳報設置職業安全衛生管理單位(人員), 請 備查。

此 致

(勞動檢查機構全銜)

事業主名稱(或姓名):

負責人:

簽章

事業經營負責人:(事業主、代表人或其代理人):