一、參選書封面（紙張為 A4 大小）

○○○年國家職業安全衛生獎項

參選書

# 單位名稱：

中華民國○○○年○○月○○日

二、參選表(□企業標竿獎、□中小企業特別獎、□傳統產業投資特別獎、□勞動健康特別獎)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、企業基本資料 | | | | | | |
| 企業名稱 | 中文 |  | | | | |
| 英文 |  | | | | |
| 地址 |  | | | 實收資本額 | 千元 | |
| 電話 |  | | | 營業額 | 千元 | |
| 員工人數 | 人 | | | 資產總值 | 千元 | |
| 統一編號 |  | | | | | |
| 勞工保險證字  號 | (如所屬勞工保險證字號為 2 個以  上時請另列表提供) | | | 投保人數 |  | |
| 主要營業項目 | 依行政院主計總處行業統計分類(小類)為：□□□ 業 | | | | | |
|  | | | | | |
| 二、負責人資料 | | | | | | |
| 負責人姓名 | 中文 |  | | 負責人  身分證字號 |  | |
| 英文 |  | |
| 聯絡資料 | 地址 |  | | | | |
| 電話 |  | | 傳真 |  | |
| 三、聯絡人資料 | | | | | | |
| 聯絡人姓名 |  | | | 職稱 |  | |
| 聯絡資料 | 地址 | |  | | | |
| 電話 | |  | 傳真 |  | |
| 電子郵件信箱 | |  | | | |
| 四、推薦單位資料(自行參選者免填) | | | | | | |
| 推薦單位 | 名稱 | |  | | 電話 |  |
| 地址 | |  | | 傳真 |  |
| 五、承諾配合事項 | | | | | | |
| 1. 本企業所提送資料均屬實，如有不符，願負一切責任並放棄參選資格。 2. 本企業應配合主辦單位於推廣、觀摩發表及研討會中公開其優良事蹟，主辦單位並得使用本次參選之相關資料，作為廣宣表揚用途。 | | | | | | |
| 企業蓋章欄位 | | | | 負責人簽章欄位 | | |

年 月 日

三、參選企業組織圖(請標明各部門最近半年之平均人數)

# 填寫日期： 年 月 日

註：欄位不敷使用時，請另行以附件彙總提送。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中小企業特別獎推薦表 | | | | | | | | | |
| 企業名稱 | | |  | | 地 | 址 |  | | |
| 企業負責人 | | |  | | 勞工保險  證字號 | |  | 電 話 |  |
| 勞工人數 | | |  | | 統一編號 | |  | | |
| 行業別 | | |  | | 安全衛生  管理人員 | |  | | |
|  | 具 |  | | 體 |  |  | 事 |  | 蹟 |
| * 參選企業應符合經濟部對中小企業認定標準之相關規定(請附公司登記或商業登記證明)，及相關資料 10 份。   註：具體事蹟請具體、量化、簡明予以陳述。(本表如有不足，請自行影印使用) | | | | | | | | | |
| 備 |  | 註 | | * 曾獲勞動部(原行政院勞工委員會)職業安全衛生優良單位表揚   1. □五星獎 (打勾者填寫獲獎 年度）   2. □優良單位獎(打勾者填寫獲獎 年度） * 曾獲其他政府單位表揚:其他： | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中小企業特別獎推薦表 | | | |
| 推 薦 評 語 | | | |
|  | | | |
| 推薦單位名稱 |  | 推薦單位用印 |  |
| 備註 | 1. 行業別請依行政院主計總處行業統計分類(小類)填報。 2. 依中小企業認定標準第 2 條規定，中小企業係指依法辦理公司登記或商業   登記，實收資本額在新臺幣 1 億元以下，或經常僱用員工數未滿 200 人之事業。 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傳統產業投資特別獎推薦表 | | | | | | | | | |
| 企業名稱 | | |  | | 地 | 址 |  | | |
| 企業負責人 | | |  | | 勞工保險  證字號 | |  | 電 話 |  |
| 勞工人數 | | |  | | 統一編號 | |  | | |
| 行業別 | | |  | | 安全衛生  管理人員 | |  | | |
|  | 具 |  | | 體 |  |  | 事 |  | 蹟 |
| * 參選企業應提供公司登記或商業登記證明及相關資料 10 份。   註：具體事蹟請具體、量化、簡明予以陳述。(本表如有不足，請自行影印使用) | | | | | | | | | |
| 備 |  | 註 | | * 曾獲勞動部(原行政院勞工委員會)職業安全衛生優良單位表揚   1. □五星獎 (打勾者填寫獲獎 年度）   2. □優良單位獎(打勾者填寫獲獎 年度） * 曾獲其他政府單位表揚:其他： | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 傳統產業投資特別獎推薦表 | | | |
| 推 薦 評 語 | | | |
|  | | | |
| 推薦單位名稱 |  | 推薦單位用印 |  |
| 備註 | 行業別請依行政院主計總處行業統計分類(小類)填報。 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勞動健康特別獎推薦表 | | | | | | | | | | |
| 企業名稱 | | |  | | 地 | 址 |  |  | | |
| 企業負責人 | | |  | | 勞工保險  證字號 | | |  | 電 話 |  |
| 勞工人數 | | |  | | 統一編號 | | |  | | |
| 行業別 | | |  | | 安全衛生  管理人員 | | |  | | |
|  | 具 |  | | 體 |  |  | 事 | |  | 蹟 |
| * 參選企業應符合行政院主計總處行業統計分類表 G 大類(批發及零售業)至 S 大類(其他服務業)規定(請附公司登記或商業登記證明)，及相關資料 10 份。   註：具體事蹟請具體、量化、簡明予以陳述。(本表如有不足，請自行影印使用) | | | | | | | | | | |
| 備 |  | 註 | | * 曾獲勞動部(原行政院勞工委員會)職業安全衛生優良單位表揚   1. □五星獎 (打勾者填寫獲獎 年度）   2. □優良單位獎(打勾者填寫獲獎 年度） * 曾獲其他政府單位或民間機構表揚:其他： | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勞動健康特別獎推薦表 | | | |
| 推 薦 評 語 | | | |
|  | | | |
| 推薦單位名稱 |  | 推薦單位用印 |  |
| 備註 | 行業別請依行政院主計總處行業統計分類(小類)填報。 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人奉獻獎推薦表 | | | | | | | | |
| 單 位 | |  | | | 所 在 地 |  | | |
| 姓 名 | |  | | | 職 稱 |  | 電話 |  |
| 性 別 | |  | 年 齡 |  | 地 址 |  | | |
| 資 格 自 評  ( 詳佐證資料) | | □領導非營利團體累計滿6 年。  □致力職業安全衛生業務滿30 年。 | | | | | | |
| 具 體 事 蹟 | | | | | | | | |
| 請提供佐證資料**(15 份)**，並內容應含括對提升產業職場安全衛生，及提升我國國際能見度貢獻之具體事蹟(字型12，行距20):  註：優良事蹟請具體、量化、簡明予以陳述。(本表如有不足，請自行影印使用) | | | | | | | | |
| 備 註 | □曾獲勞動部(原行政院勞工委員會)職業安全衛生優良人員表揚  □其他： | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推 薦 評 語 | | | |
| 受推薦人：  受推薦人簽名(章)： | | | |
| 推薦團體 |  | 推薦團體用印 |  |
| 備註 | 一、有關提升我國國際能見度貢獻之具體事蹟，列為加分事項。二、受推薦人未簽名(章)者，視同受推薦人不符參選資格。 | | |