

編號：

宜蘭縣政府勞工處 109 年度

「視障按摩院所暨按摩小棧設施設備更新補助計畫」-視障按摩小棧申請表

申請單位基本資料

機構名稱		立案日期	年 月 日
營業地址		聯絡電話	
機構負責人		身分證字號	
聯絡人/職稱		聯絡電話	

視障按摩小棧基本資料

按摩小棧名稱		設立日期	年 月 日
營業地址		營業時間	
聯絡電話		傳真電話	
小棧人力配置	同時排班按摩師人數：_____人 按摩師總排班人數：_____人	行政人員	人，薪資：_____元(月)， 工作內容：
場所型態	<input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 公有風景區	坪數	

營業項目及收費	<input type="checkbox"/> 全身按摩_____元_____分鐘 <input type="checkbox"/> 半身按摩_____元_____分鐘 <input type="checkbox"/> 腳底按摩_____元_____分鐘 <input type="checkbox"/> 其他_____, _____元_____分鐘		
---------	---	--	--

設施設備	<input type="checkbox"/> 按摩室__間, <input type="checkbox"/> 半身按摩椅_張, <input type="checkbox"/> 按摩床__組, <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅_組, <input type="checkbox"/> 其他設備：_____		
------	---	--	--

視障按摩師薪資/抽成方式	<input type="checkbox"/> 依比例抽成, _____ (按摩師) : _____ (單位) <input type="checkbox"/> 固定金額, 請說明： <input type="checkbox"/> 其他, 請說明：		
--------------	--	--	--

營業分析	年度	107 年度	108 年度	109 年度(預估)
	項目			
營業總額				
營業成本				
盈餘				

宜蘭縣政府勞工處 109 年度

「視障按摩院所暨按摩小棧設施設備更新補助計畫」-視障按摩小棧申請表

- 社團法人應附人民團體立案證書、法人登記證書、組織章程
- 負責人身分證正反面影本
- 補助同意切結書
- 按摩師個人資料使用同意書
- 聘僱按摩師名冊
- 聘僱按摩師技術士證(若未領有技術士證，則以按摩師執業許可證為主)
- 按摩據點排班表

大章

申請單位：

負責人：

負責人
簽章

填表人： 簽章

填表日期： 年 月 日