

**【附件 3-1】宜蘭縣政府 112 年度視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
—團體按摩據點申請表**

據點名稱		設立日期	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 年 月 日		
營業地址					
現場管理人姓名		行動電話			
電子信箱		Line ID			
申請單位 基本資料	單位全銜：				
	成立日期：				
	統一編號：				
	設立地址：				
	電 話：		傳真：		
	代 表 人：		電 話：		
申請據點概況	場所型態	<input type="checkbox"/> 公共場所：..... <input type="checkbox"/> 一般店面 使用面積約.....坪			
	使用權屬	<input type="checkbox"/> 有償租賃，租金.....元/月， 合約起訖.....~..... <input type="checkbox"/> 無償使用，合約起訖.....~..... ※請檢附租賃契約書影本或其他場地使用證明文件。			
	服務收費標準	1.按摩.....分/.....元 4.按摩.....分/.....元 2.按摩.....分/.....元 5.按摩.....分/.....元 3.按摩.....分/.....元 6.按摩.....分/.....元			
	抽成方式	單位.....% 按摩師.....% 其他：.....，.....%	排班按摩師總人數		
	設施設備	<input type="checkbox"/> 接待區 <input type="checkbox"/> 按摩室.....間 <input type="checkbox"/> 按摩床.....組 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 按摩椅.....組 <input type="checkbox"/> 其他設備：			
	營業時間	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 ： ~ ：			
	公休	<input type="checkbox"/> 週..... <input type="checkbox"/> 例假日 <input type="checkbox"/> 無	服務方式	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位 <input type="checkbox"/> 到府服務	
	行政人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，月薪：.....元或.....%			

自我評估	優勢	
	弱勢	
	補助經費需求	<input type="checkbox"/> 裝潢 <input type="checkbox"/> 招牌或海報輸出 <input type="checkbox"/> 電話機 <input type="checkbox"/> 冷氣空調 <input type="checkbox"/> 電風扇 <input type="checkbox"/> 飲水機 <input type="checkbox"/> 熱敷毛巾箱 <input type="checkbox"/> 按摩床 <input type="checkbox"/> 按摩椅 <input type="checkbox"/> 置物櫃 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 電視機或音響 <input type="checkbox"/> 腳底按摩椅 <input type="checkbox"/> 洗衣機 <input type="checkbox"/> 烘衣機 <input type="checkbox"/> 消防設備 <input type="checkbox"/> 監視系統 <input type="checkbox"/> 其他設備_____ <p>※未列舉項目，請述明必要之理由並於委員現場訪視時，詳細說明。 說明：</p>
	輔導需求	<input type="checkbox"/> 電毯/電熱器 <input type="checkbox"/> 床單 <input type="checkbox"/> 枕頭/枕頭套 <input type="checkbox"/> 睡衣 <input type="checkbox"/> 按摩用具及材料 <input type="checkbox"/> 開幕宣導費 <input type="checkbox"/> 戶外遮陽棚 <input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提升 <input type="checkbox"/> 營運輔導 <input type="checkbox"/> 環境安全及衛生管理 <input type="checkbox"/> 財務管理與成本控制 <input type="checkbox"/> 顧客管理與服務 <input type="checkbox"/> 行銷策略與推廣 <input type="checkbox"/> 服務品質提升 <input type="checkbox"/> 其他_____

應付資料

社團法人應附人民團體立案證書、法人登記書、組織章程

財團法人應附法人登記證書、捐助章程

團體負責人申請切結書與按摩師個人資料使用同意書

營業場所按摩師技術士證(或按摩師執業許可證)

按摩師名冊及排班表

設施設備補助明細表

裝潢類設計規劃圖及估價單(含物品尺寸規格和材質)

設備類估價單(項目須註明品名、設備型號、規格及單價)

其他_____

申請單位： _____ 簽章 _____

代表人： _____ 簽章 _____ 日期： _____年 _____月 _____日

宜蘭縣政府視障按摩據點新設及設施設備更新輔導補助計畫
檢附資料
黏貼表

身分證正面	身分證反面
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>
技術士證正面(按摩執業許可證)	技術士證反面(按摩執業許可證)
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>
其他證件正面(身障手冊)	其他證件反面(身障手冊)
 <p>正 面</p>	 <p>反 面</p>