

**【附件 3-2】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  
—個人按摩據點申請表**

<b>據點名稱</b>		<b>設立日期</b>		<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 年 月 日		
<b>營業地址</b>						
<b>申請人 基本資料</b>		姓 名：		身分證號：		
		出生日期：				
		聯絡地址：				
		聯絡電話：		Line ID：		
		電子信箱：				
<b>其他工作 地點與時間</b>						
<b>按摩據點概況</b>	<b>組織 型態</b>	<input type="checkbox"/> 個人經營 <input type="checkbox"/> 合夥經營，合夥人姓名：				
	<b>場所 型態</b>	<input type="checkbox"/> 店面 <input type="checkbox"/> 住家（須有獨立空間） 使用面積約.....坪。				
	<b>使用 權屬</b>	<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。				
	<b>服務 收費 標準</b>	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				
	<b>抽成 方式</b>	投資人.....%    按摩師.....% 其他：.....，.....%		排班按摩師 總人數		
	<b>設施 設備</b>	<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：.....				
	<b>營業 時間</b>	<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 :        ~        :		<b>公休</b> <input type="checkbox"/> 週..... <input type="checkbox"/> 例假日 <input type="checkbox"/> 無		
	<b>服務 方式</b>	<input type="checkbox"/> 預約制 <input type="checkbox"/> 現場候位 <input type="checkbox"/> 到府服務		<b>助理</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 月薪：.....元或.....%		
	<b>營業 管理 分析</b>	<b>促銷活動</b>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：			
		<b>顧客屬性</b>	性別比例：		年齡層範圍：	
<b>顧客管理</b>		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請敘明：				
<b>服務屬性</b>		<input type="checkbox"/> 一般舒緩 <input type="checkbox"/> 症狀處理，其他：.....				
<b>前 6 個月</b>		最高月營收：		最低月營收：		

<b>自我評估</b>	<b>優勢</b>	
	<b>弱勢</b>	
	<b>補助經費需求</b>	<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_____
		※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：
<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		
<b>輔導需求</b>	<input type="checkbox"/> 按摩技術及專業知識提升 <input type="checkbox"/> 營運輔導 <input type="checkbox"/> 服務品質提升 <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"/> 其他_____	
<b>應付資料</b> <input type="checkbox"/> 申請人身障手冊或證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人按摩技術士證正反面影本(或按摩師執業許可證) <input type="checkbox"/> 營業場所其他按摩師按摩技術士證正反面影本(或按摩師執業許可證) <input type="checkbox"/> 實際經營視障按摩院負責人及受僱按摩師執業切結書與個人資料使用同意書 <input type="checkbox"/> 營業場所按摩師名冊及排班表(按摩師申請人數為1人者免附) <input type="checkbox"/> 設施設備補助明細表 <input type="checkbox"/> 裝潢類設計規劃圖及估價單(含物品尺寸規格和材質) <input type="checkbox"/> 設備類估價單(含物品品牌、型號和尺寸規格)		
申請人：_____ 簽章 <div style="text-align: right;">日期：_____年_____月_____日</div>		

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>