

### 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 負責人	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	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				
	職業安全衛生業務管											
	職業安全管理師											

生 人	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)：