

附表一 專任負責人資格及顧問服務實績表

顧問機構申請認可類別	第三條第一款至第三款及第五款所定類別	第三條第四款所定類別
專任負責人資格	應符合下列資格之一： 一、具有工業安全技師、職業衛生技師資格，並有五年以上相關工作經歷者。 二、具有工業安全、工業衛生或相關科系博士學位，且任教大專院校相關課程達五年以上教學經驗者。 三、具有工業安全、工業衛生或相關科系碩士以上學位，並有十年以上相關工作經歷者。 四、曾任政府機關（構）職業安全衛生相關部門簡任以上主管等職務達五年以上者。	應符合第十條所定醫師或勞工健康服務護理人員資格，並有五年以上勞工健康服務相關工作經歷者。
申請單位服務實績	辦理職業安全衛生業務達三年以上者。但初次申請者，不在此限。	辦理勞工健康服務業務達三年以上者。但初次申請者，不在此限。

備註：同時申請第三條第一款至第三款及第五款、第三條第四款類別者，應各自置專任負責人一人。

**附表二 職業安全衛生顧問機構認可申請書**

編號：□□-□□□□

申請類別：

- 工業防火防爆技術顧問服務     工業通風技術顧問服務  
 暴露評估技術顧問服務         勞工健康顧問服務  
 職業安全衛生管理顧問服務

機構名稱	中文				
	英文				
登記地址					
網址					
機構組織概要	組織架構：應清楚標示各主要人員之職務內容與權責。 一、機構組織架構圖(含職稱)及概要說明 二、職務職掌與權責內容				
專任負責人	姓名		傳真		
	電話		電子郵件		
聯絡人	姓名		傳真		
	電話		電子郵件		
儀器設備清單(申請勞工健康顧問服務或職業安全衛生管理顧問服務者得免填)					
項次	儀器設備名稱	數量	項次	儀器設備名稱	數量
依建築物使用類組及變更使用辦法取得 G2 使用類組之建造執照或使用執照所列用途： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，類組為： 。					

此致

勞動部（職業安全衛生署）

申請機構  
印鑑

負責人：                      (簽章)

中華民國    年    月    日

附表三 職業安全衛生顧問人員名冊

一、專職人員

資格類別	姓名	性別	身分別	學歷	相關工作經歷	資格符合條款	資格證明文件編號

二、兼職人員

資格類別	姓名	性別	身分別	學歷	相關工作經歷	原任職機構	資格符合條款	資格證明文件編號

備註：1. 相關工作實務請參考本規則第七條至第十一條；其中第十條人員工作經歷時間之計算原則如下：

- (1) 職業醫學科專科醫師：自取得衛生福利部核發職業醫學科專科醫師證書，且實際從事勞工健康服務工作起計算。
  - (2) 勞工健康服務醫護人員及勞工健康服務相關人員：自取得勞工健康保護規則所定勞工健康服務醫師、勞工健康服務護理人員及勞工健康服務相關人員資格，且實際從事勞工健康服務工作起計算。但勞工健康服務護理人員於取得資格前，且自一〇一一年一月二十三日起即已實際從事上開工作者，其工作經驗之計算，得自一〇一一年一月二十三日起計算之。
2. 顧問機構聘用之顧問人員，應檢附學歷證明文件、相關工作經歷之離職證明書或服務證明書、資格符合條款之證明文件；顧問人員為專職者，應另檢附投保證明文件；顧問人員為兼職者，若與原任職機關具僱傭關係，應另檢附原任職機構同意書。

**附表四 顧問機構提報登錄顧問人員基本資料**

編號：□□-□□□□-□□□

- 工業防火防爆技術顧問服務    工業通風技術顧問服務  
暴露評估技術顧問服務        勞工健康顧問服務  
職業安全衛生管理顧問服務

姓 名		性 別		專(兼)職		照 片
出生日期	年 月 日	身分證字號				
服務機構 (兼職另填原 任職機構)		職 稱				
聯絡地址		電 話				
電子郵件		傳 真				
大專校院以 上學歷 (請填最高之 相關學歷)	校 名 (國外學校註明中文譯名、 原文及國別)		科系(組別)	肄/畢業日 期	學 位	
				年 月		
				年 月		
相關經歷	服 務 機 構	職 稱	到 職	離 職	工 作 性 質	
			年 月 日	年 月 日		
			年 月 日	年 月 日		
符合本規則第七條至第十一條之資格說明，並檢附證明文件影本						
安全衛生相 關證明文件	證 照/書 名 稱		發照單位		證照/書字號	
符合本規則第五條之資格說明，並檢附證明文件影本						

**附表五 顧問機構認可事項變更申請表**

編號：□□-□□□□

顧問機構名稱			
登記地址			
專任負責人姓名		電話	
		傳真	
		電子郵件	
變更項目	<input type="checkbox"/> 專任負責人變更 <input type="checkbox"/> 登記地址或聯絡方式變更 <input type="checkbox"/> 顧問人員變更 ( <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 註銷, 原因: _____ ) <input type="checkbox"/> 其他	檢附資料項目	<input type="checkbox"/> 1. 專任負責人變更登記證明文件 <input type="checkbox"/> 2. 地址變更登記證明文件(檢附依建築物使用類組及變更使用辦法取得 G2 使用類組之建造執照或使用執照影本)或聯絡方式變更說明 <input type="checkbox"/> 3. 顧問人員變更佐證文件 <input type="checkbox"/> 4. 其他
上列變更事項皆為屬實，變更日期為 年 月 日			

此致

勞動部(職業安全衛生署)

申請機構  
印鑑

負責人： (簽章)

中華民國 年 月 日