

優先採購身心障礙福利機構團體或庇護工場生產物品或服務生產單位產品上架查核表(頁1)

單位名稱：

申請產品上架日期： 年 月 日

單位屬性（請勾選）		單位立案地址	電話	單位負責人	聯絡人
身心障礙福利機構					
身心障礙福利團體					
庇護工場					
其他					

生產物品或提供服務之項目、流程			物品或服務產製				
物品或服務項目			身心障礙者參與人數/障別	其他參與人員人數/身分別	身心障礙者參與流程概述	生產或提供項目之設備概述	生產物品/提供服務場所地址/電話
物品或服務之大項	物品或服務之細項	實際生產物品或服務之項目					

填表人：

單位主管：

填表日期：

主管機關審核意見： ☐ 審核通過 ☐ 審核不通過

承辦人：

督導：

科長：