



檢附證據名稱：證據 1	證據 2	證據 3	證據 4
請求調解事項：(可複選)			
<input type="checkbox"/> 恢復僱傭關係			
<input type="checkbox"/> 工資		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 資遣費		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 退休金		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 職業災害補償		請求金額：	
<input type="checkbox"/> 其他 請求內容：			
		申請人：	簽章
		撰寫人：	簽章
中 華 民 國	年	月	日
備註：一、依據勞資爭議處理法第 10 條規定，申請人、對造人及代理人、請求調解事項應填寫清楚。 二、調解方式之選定應經當事人簽名確認。 三、附列名冊、說明內容、證據等應裝訂成冊			

屏東縣政府勞工處 地址：屏東市自由路 17 號 聯絡電話：08-7558048