

寶雅國際股份有限公司 實習生報到通知單

林旻郁同學您好，歡迎您加入寶雅國際(股)公司實習，一起為公司及個人的成長與發展共同努力。請您於報到日前備齊下方資料，並於報到當日攜至分店完成報到手續。

- 1.實習期間：2026/07/01-2027/05/31
- 2.報到日期：2026/07/01 (三)
- 3.報到時間：09：00AM
- 4.報到地點：寶雅台中福科店 (407 台中市西屯區福科路 495 號)
- 5.報到須知及準備資料：
 - (一)、身分證正反面影本一份
 - (二)、學生證正反面影本一份
 - (三)、玉山、華南或凱基銀行帳號存摺封面影本一份(薪資轉帳用)
 - (四)、身心障礙手冊正反面影本一份(具身心障礙資格者檢附)
 - (五)、戶籍謄本(原住民族別註記)影本一份(具原住民身份者檢附)
 - (六)、一年內之體格檢查報告(★註)
- 6.服裝儀容：
 - (一)、頭髮整齊梳理或綁起，瀏海勿遮眉眼
 - (二)、下半身著深色長褲或工作褲，於報到手續完成後上半身更換為公司制服。
 - (三)、鞋子必須完整包覆，不可裸露腳跟腳趾

★註：

1. 請至勞動部指定之醫療機構進行體檢，查詢網址：
<https://hrpts.osha.gov.tw/Home/CertifiedHospInfoSearch>
2. 體格檢查項目如下，可攜後附之「勞工一般體格及健康檢查紀錄」至勞動部指定之醫療機構進行體檢。
 - (1)作業經歷、既往病史、生活習慣及自覺症狀之調查。
 - (2)身高、體重、腰圍、視力、辨色力、聽力、血壓與身體各系統或部位之身體檢查及問診。
 - (3)胸部 X 光(大片)攝影檢查。
 - (4)尿蛋白及尿潛血之檢查。
 - (5)血色素及血白球數檢查。
 - (6)血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇之檢查。
3. 體檢前請空腹至少八小時以上

寶雅國際(股)公司 人力資源部 啟
實習聯絡人：陳星帆
聯絡電話：06-2411000#606

附表十 勞工一般體格及健康檢查紀錄

一、基本資料

1. 姓名： 2. 性別：☐男 ☐女
3. 身分證字號(護照號碼)： 4. 出生日期____年____月____日
5. 受僱日期____年____月____日 6. 檢查日期____年____月____日

二、作業經歷

1. 曾經從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月
2. 目前從事____，起始日期：____年____月，截止日期：____年____月，共____年____月
3. 過去1個月，平均每週工時為：____小時；過去6個月，平均每週工時為：____小時

三、檢查時期(原因)：☐新進員工(受僱時) ☐定期檢查

四、既往病史

您是否曾患有下列慢性疾病：(請在適當項目前打勾)

- ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐心臟病 ☐癌症____ ☐白內障 ☐中風 ☐癲癇 ☐氣喘 ☐慢性氣管炎、肺氣腫 ☐肺結核 ☐腎臟病 ☐肝病 ☐貧血 ☐中耳炎 ☐聽力障礙 ☐甲狀腺疾病 ☐消化性潰瘍、胃炎 ☐逆流性食道炎 ☐骨折____ ☐手術開刀____ ☐其他慢性病____ ☐以上皆無

五、生活習慣

1. 請問您過去一個月內是否有吸菸？
☐從未吸菸 ☐偶爾吸(不是天天)
☐（幾乎）每天吸，平均每天吸____支，已吸菸____年
☐已經戒菸，戒了____年____個月。
2. 請問您最近六個月內是否有嚼食檳榔？
☐從未嚼食檳榔 ☐偶爾嚼(不是天天)
☐（幾乎）每天嚼，平均每天嚼____顆，已嚼____年
☐已經戒食，戒了____年____個月。
3. 請問您過去一個月內是否有喝酒？
☐從未喝酒 ☐偶爾喝(不是天天)
☐（幾乎）每天喝，平均每週喝____次，最常喝____酒，每次____瓶
☐已經戒酒，戒了____年____個月。
4. 請問您於工作日期間，平均每天睡眠時間為：____小時。

六、自覺症狀：您**最近三個月**是否常有下列症狀：(請在適當項目前打勾)

- ☐咳嗽 ☐咳痰 ☐呼吸困難 ☐胸痛 ☐心悸 ☐頭暈 ☐頭痛 ☐耳鳴 ☐倦怠 ☐噁心
☐腹痛 ☐便秘 ☐腹瀉 ☐血便 ☐上背痛 ☐下背痛 ☐手腳麻痛 ☐關節疼痛 ☐排尿不適
☐多尿、頻尿 ☐手腳肌肉無力 ☐體重減輕 3 公斤以上 ☐其他症狀____ ☐以上皆無

填表說明

一、請受檢員工於勞工健檢前，填妥基本資料、作業經歷、檢查時期、既往病史、生活習慣及自覺症狀六大項，再交由醫護人員作確認，以有效篩檢出疾病；若事業單位已提供受檢員工基本資料及作業經歷電子檔給認可醫療機構，可不必請受檢員工重複填寫。

二、自覺症狀乙項，請受檢者依自身實際症狀勾選。

=====【以下由醫護人員填寫】=====

七、檢查項目

1. 身高：_____公分
2. 體重：_____公斤，腰圍：_____公分
3. 血壓：_____/_____mmHg
4. 視力(矯正)：左____右____；辨色力測試：☐正常 ☐辨色力異常
5. 聽力檢查：☐正常 ☐異常
6. 各系統或部位身體檢查及問診：
 - (1)頭頸部(結膜、淋巴腺、甲狀腺)
 - (2)呼吸系統
 - (3)心臟血管系統(心律、心雜音)
 - (4)消化系統(黃疸、肝臟、腹部)
 - (5)神經系統(感覺)
 - (6)肌肉骨骼(四肢)
 - (7)皮膚
 - (8)問診(自覺症狀與睡眠概況等)
7. 胸部 X 光：_____
8. 尿液檢查：尿蛋白_____ 尿潛血_____
9. 血液檢查：血色素_____ 白血球_____
10. 生化血液檢查：血糖_____ 血清丙胺酸轉胺酶(ALT)_____ 肌酸酐(creatinine)_____ 膽固醇_____ 三酸甘油脂_____ 高密度脂蛋白膽固醇_____ 低密度脂蛋白膽固醇_____
11. 其他經中央主管機關規定之檢查_____

八、應處理及注意事項（可複選）

1. ☐ 檢查結果大致正常，請定期健康檢查。
2. ☐ 檢查結果部分異常，宜在（期____限）內至醫療機構____科，實施健康追蹤檢查。
3. ☐ 檢查結果異常，建議不適宜從事____作業。（請說明原因：_____）。
4. ☐ 檢查結果異常，建議調整工作（可複選）：
☐ 縮短工作時間（請說明原因：_____）。
☐ 更換工作內容（請說明原因：_____）。
☐ 變更作業場所（請說明原因：_____）。
☐ 其他：_____（請說明原因：_____）。
5. ☐ 其他：_____。

健檢機構名稱、電話、地址：

健檢醫師姓名(簽章)及證書字號：

備註：

1. 各系統或部位身體檢查，健檢醫師應依各別員工之實際狀況，作詳細檢查。
2. 低密度脂蛋白膽固醇，體格檢查時不需檢測。
3. 先天性辨色力異常者，定期健康檢查時不需檢測。
4. 辦理口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢者，得經勞工同意執行，其檢查結果不列入健康檢查紀錄表，認可醫療機構應依中央衛生福利主管機關規定之篩檢對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項辦理檢查與申報資料，篩檢經費由國民健康署支付。