**30、60、90 日跟进报告**

☐ **30** **日** ☐ **60日** ☐ **90日**

客户姓名：      咨询师：

雇主/地址：

主管/经理：       工作电话：

职务：

工资标准：      每周工作时间：

开始日期：      当天日期：

**列明过去 30 天的任何变动**：

☐ 加薪       ☐ 日程变化：      ☐ 升职：

☐ 离职：      ☐ 解雇：      ☐ 福利变化：      ☐ 其他：

客户/代表签字：       日期：

职位开发人员签字：       日期：

主管/雇主签字：      日期：

**需提供一致的联系方式**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 联系方式 | 谈话/会面 | 结果 |
|       |       | ☐ 短信/邮箱☐ 电话☐ 访问工作地点☐ 其他：      | ☐ 雇主☐ 客户 ☐ 其他：      |       |
|       |       | ☐ 短信/邮箱☐ 电话☐ 访问工作地点☐ 其他：      | ☐ 雇主☐ 客户 ☐ 其他：      |       |
|       |       | ☐ 短信/邮箱☐ 电话☐ 访问工作地点☐ 其他：      | ☐ 雇主☐ 客户 ☐ 其他：      |       |
|       |       | ☐ 短信/邮箱☐ 电话☐ 访问工作地点☐ 其他：      | ☐ 雇主☐ 客户 ☐ 其他：      |       |

**列出可能需要处理的任何问题或疑虑：**

表格以及客户最近的工资单复印件（如果雇主未在本表格上签字）应与就业成功后的每笔付款账单一并提交。请将填好的表格提交至转介的康复咨询师