

中華民國智障者家長總會專業服務邀約單

111/4/11 修訂

| | | | |
|-----------------------|---|-------------|--|
| 辦理形式 | <input type="checkbox"/> 演講 <input type="checkbox"/> 座談 <input type="checkbox"/> 個案研討 <input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 審查 <input type="checkbox"/> 評鑑 <input type="checkbox"/> 督導 <input type="checkbox"/> 工作坊 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）： | | |
| 主題 | | | |
| 內容摘要 | （50字，條列摘要） | | |
| 日期 | 年 月 日（星期 ） 時 分至 月 日（星期 ） 時 分（共 小時） | | |
| 地點 | （請詳述地址） | | |
| 活動對象 | <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 專業人員（請註明）： <input type="checkbox"/> 其他（請註明）： | 參與人數 | |
| 邀請對象 | <input type="checkbox"/> 無特定，由智障者家長總會指派 <input type="checkbox"/> 指定邀請對象，_____（姓名、職稱） | | |
| 費用支給 | <input type="checkbox"/> 講師費／鐘點費：每小時_____元（每小時 2,000 元起），計_____小時 <input type="checkbox"/> 出席費：每次_____元（每次 2,500 元起，以 3 小時計，逾時另計），計_____次 （重要：請勿逕行列為捐款） | | |
| 交通方式 | <u>交通費用</u> ：除台北市外，均須提供交通費。 可報銷種類： <input type="checkbox"/> 台鐵 <input type="checkbox"/> 高鐵 <input type="checkbox"/> 飛機 <input type="checkbox"/> 固定交通費，免單據報銷_____元 <u>當地車站／機場接送</u> ： <input type="checkbox"/> 活動地點鄰近車站／機場不需接送 <input type="checkbox"/> 可派車接送 <input type="checkbox"/> 自行坐車前往（ <input type="checkbox"/> 憑計程車單據報銷 <input type="checkbox"/> 固定接駁交通費_____元） | | |
| 邀約單位 | 單位：_____ 聯絡人：_____（姓名、職稱） 電話：（ ） _____ 傳真：_____ E-mail：_____ 填寫日期：_____ | | |
| 以下由智障者家長總會填寫回覆 | | | |
| 回覆意願 | <input type="checkbox"/> 可派員，請正式發函邀請：姓名：_____ 職稱：_____ （器材使用需求： <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 投影機 <input type="checkbox"/> 雷射光筆 <input type="checkbox"/> 其他_____） 同仁回覆進度：_____ | | |
| | <input type="checkbox"/> 不克派員 | | |

上述表格填妥後，請傳真 02-27547250 或 email 至 papmh@papmh.org.tw
 本會將於 10 個工作天內回覆。本會聯絡電話：02-27017271