105年度輔具宣導暨評估與維修活動

報名表:

苗栗縣輔具資源中心

輔具衛教宣導申請表

苗栗縣脊髓損傷者協會承辦

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | | | | |
| 申請日期: | | 申請方式：□電話 □傳真 □親送 □其他: | | | | | | | |
| 申請單位名稱 |  | | | | | 電話：  傳真： | | |
| 單位地址 |  | | | | | | | |
| 聯絡人員 |  | | | | | 電話：  手機： | | |
| 活動日期 | 年 月 日 （星期 ） | | | | | | | |
| 活動時間 |  | | | 活動人數 | | | |  |
| 活動地點 | □本中心 □同申請單位  □其他：  地址： | | | | | | | |
| 活動目的 | □參訪本中心  □輔具業務宣導  □輔具體驗  □定點服務(□評估服務 □維修服務)  □其他： | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **回覆結果** | | | | | | | | |
| □ 已排入行程  □ 不便接案  理由說明： | | | | | | | | |
| 回覆日期： | | | | | | | | |
| 社 工 | | | 組 長 | | | | 主 任 | |
|  | | |  | | | |  | |

※申請方式：請填妥申請表後，以傳真方式報名並請來電確認。

Tel：037-268462~3 Fax：037-268468 連絡人:謝佩芸 社工員