『伊比力斯(癲癇)種子培訓課程』

申　請　表

單位名稱					
單位地址					
聯絡人姓名		單位		職稱	
聯絡電話		行動電話		如更換聯絡人請您主動通知協會，以免課程無法進行，造成資源浪費。	
聯絡人 E-mail					
演講時間	日期：　　年　　月　　日（星期　　）				
	時間：　　時　　分 至　　時　　分				
演講地點					
聽講對象	□警消單位人員　□伊比力斯家屬　□社會大眾(里民、社區等單位) □團體、機構從業人員(□護理師 □教保員 □照顧員 □社工 □看護 □行政人員 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿) □企業、工商行號職員工　□政府機關單位職員工 □公共交通運輸從業人員(□司機或駕駛員□站務人員□行政或其他) □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿				
聽講人數	＿＿＿＿＿＿＿＿ 人（需 10 位以上）				
索取衛教單張	＿＿＿＿＿＿＿＿ 份				
單位可用設備（演講需要）	□投影機　□電腦 or Notebook　□簡報筆　□音響或外接喇叭 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿				
備註					

請將您的申請表回傳至協會衛教組：

1. E-mail：ceat@childepi.org.tw
2. 線上申請網址：https://reurl.cc/OqzdR
3. 協會聯絡電話：02-28213070 林社工