**2025 見動不孤單 填寫報名表**

|  |
| --- |
| **2025 見動不孤單 生命教育推廣計畫報名表** |
| 學校名稱（請填寫） |  |
| 學校地址（請填寫） |  |
| 宣導推廣日期（請填寫） |  |
| 宣導推廣時間（請填寫） |  |
| 宣導推廣講師（請填寫） | □協會病友(坐輪椅) □協會病友家屬 □協會職工□學校指定講師：  |
| 宣導推廣對象（請勾選） | □老師 |  | 人數： |
| □學生 | 年級： | 人數： |
| 宣導推廣地點（請勾選） | □一般教室 □禮堂 □階梯教室 □視聽教室 □視訊□戶外，請說明： |
| 硬體無障礙設施（請勾選） | □斜坡道 | □電梯 | □無障礙廁所 □無障礙車位 |
| 提供設備（請勾選） | □麥克風 | □投影機 | □螢幕 | □筆記型電腦 |
| □喇叭 | □投影筆 |
| 聯絡人通訊（請填寫） | 電話：分機：傳真： | 聯絡人： | 電子信箱： |
| 漸凍人協會通訊（請填寫） | 電話：0933-953-517傳真：02- 2585- 1302  | 聯絡人：黃耀霆  | 報名請寄電子信箱：eden1770v@mnda.org.tw |