

新北市樂康身心障礙者家庭資源中心 創意無限·攜手實現-參與式活動

曾想參加很多活動，卻來不及報名？

或你對課程設計有許多想法，卻沒機會表達？

我們聽見你的心聲囉！邀請你來參加「創意無限·攜手實現」，

一同來規劃屬於我們好玩又獨一無二的活動吧！



★指導單位：新北市政府社會局

★承辦單位：新北市樂康身心障礙者家庭資源中心

★報名期間：109/06/16(二)09:00-109/06/23(二)18:00，額滿截止

★報名方式：親洽或來電(02)2218-6206

★活動時間：109年7月10日、7月17日、7月24日(星期五) 14:00 -16:30

★活動地點：新北市新店區民族路 110 號 3 樓(大豐社福館)

★報名條件：

1. 設籍並居住於新北市，家有身心障礙者之照顧者。
2. 設籍並居住於新北市，領有身心障礙證明者。
3. 對活動設計與規劃有興趣者，無經驗亦可。
4. 欲參與活動之成員須具備基本溝通、構思及討論能力。
5. 報名不代表錄取，須經主責社工晤談評估。

*06/24-06/30 進行電話會談，瞭解報名者狀態及期待。

*07/06 電話通知是否錄取。

★活動規劃：

時間	內容
7月10日	參與式活動說明會；團體破冰活動-團隊組成；活動構思討論
7月17日	團體信任活動-團隊建立；活動主題提案、投票及決議
7月24日	團體任務活動-團隊凝聚；籌備團隊組成-角色分工及執行規劃

★★★備註：

1. 本系列活動為連續性課程，成員務必確保 3 堂課皆能出席。
2. 本系列活動皆於室內進行，以穿著輕便，便於活動即可。
3. 籌備團隊成員，可優先獲得參與本活動所籌備之活動名額。

廣告



創意無限·攜手實現-參與式活動

活動報名者-基本資料			
姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
身分	<input type="checkbox"/> 身障者：第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
	<input type="checkbox"/> 照顧者：關係_____ 照顧年資_____年 <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡電話	(宅)	(行動)	
居住地址			
電話訪談時間	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		
	*06/24-06/30 進行電話會談，瞭解報名者狀態及期待； 07/06 電話通知是否錄取。		

活動報名者-基本資料			
姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
身分	<input type="checkbox"/> 身障者：第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
	<input type="checkbox"/> 照顧者：關係_____ 照顧年資_____年 <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡電話	<input type="checkbox"/> 同上(宅)	(行動)	
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上		
電話訪談時間	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		
	*06/24-06/30 進行電話會談，瞭解報名者狀態及期待； 07/06 電話通知是否錄取。		

活動報名者-基本資料			
姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
身分	<input type="checkbox"/> 身障者：第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
	<input type="checkbox"/> 照顧者：關係_____ 照顧年資_____年 <input type="checkbox"/> 其他		
聯絡電話	<input type="checkbox"/> 同上(宅)	(行動)	
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上		
電話訪談時間	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午		
	*06/24-06/30 進行電話會談，瞭解報名者狀態及期待； 07/06 電話通知是否錄取。		