



住宿式機構參訪活動

- 📞 指導單位：新北市政府社會局
- 📞 承辦單位：財團法人陽光社會福利基金會
- 📞 活動地點：新北市境內之住宿式機構
- 📞 活動費用：由中心全額支出
- 📞 報名時間：自 113/05/31 (五) 早上 09:00 起
- 📞 報名對象：

1. 此活動身心障礙者須與 1 名照顧者同時報名參加，最多可有 2 名照顧者同時報名參加。
2. 身心障礙者：設籍且實際居住新北市，領有身心障礙證明，並實際居住於社區中，須年滿 18 歲(含)以上。
3. 照顧者：為身心障礙者之父母或手足，且具實際照顧之事實。
4. 若報名時未誠實告知，經查核屬實，將取消本年度報名資格。
5. 特殊情形由中心社工評估為主。

📞 報名方式：

1. 請親洽或來電(02)2218-6206。
2. 請事先填完報名表。(若為他人代電報名，請來電者準備參與活動者之基本資料)

3. 本活動報名不代表錄取。

♀ 活動日期：113 / 08 / 23 (五)

♀ 活動時間：08:30-16:30

♀ 集合地點：樂康服務中心

(新店區民族路 110 號 3 樓)



注意事項：



1. 本活動報名不代表錄取，請待社工通知錄取結果，並協助完成保險資料。
2. 本活動由中心協助投保旅平險，確定報名完成後，不得更換參加活動成員。
3. 如颱風來襲，將遵照新北市政府指示，若公告停止上班，活動即取消，不另行通知。



身心障礙者

報名基本資料

姓名：	性別：	身分證字號：	生日：
障礙類別：		障礙程度：	

聯絡電話：

居住地址：

緊急聯絡人

姓名：	關係：	聯絡電話：
-----	-----	-------

照顧者 1

報名基本資料

姓名：	性別：	身分證字號：	生日：
-----	-----	--------	-----

聯絡電話：	與身心障礙者關係：
-------	-----------

居住地址：

緊急聯絡人

姓名：	關係：	聯絡電話：
-----	-----	-------

照顧者 2

報名基本資料

姓名：	性別：	身分證字號：	生日：
-----	-----	--------	-----

聯絡電話：	與身心障礙者關係：
-------	-----------

居住地址：

緊急聯絡人

姓名：	關係：	聯絡電話：
-----	-----	-------

