



11月機GO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：住宿式機構
- ★ 活動費用：由中心全額支出
- ★ 報名時間：自 113 年 09 月 18 日 (三) 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。

4. 將於 10/04 (五) 前致電通知錄取者。

♀ 活動日期：113 年 11 月 08 日(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： | |