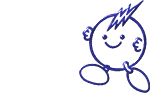
2018-2019『認識伊比力斯(癲癇)教育研習課程/講座』



課 程 申 請 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | | | | |
| 學校地址 |  | | | | |
| 聯絡人姓名 |  | 單位 |  | 職稱 |  |
| 聯絡人電話(公) |  | 行動電話 |  | 如更換承辦人請您主動通知協會，以免課程安排開天窗，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 | | | | |
| **國中以上只限申請上午10點以後的時段，下午時段成功機率比較高喔！** | | | | |
| 課程演講地點 |  | | | | |
| 聽講對象 | □ 教師 □職員工 □校護 □ 社工 □學生 □家長  □ 社區民眾 □其他 | | | | |
| 出席人數 | 人（需30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 □音響或外接喇叭 □簡報筆  □麥克風 □其他 | | | | |
| 備註 |  | | | | |

請將您的申請表回傳至協會衛教組：

* 1. 傳真：02-28713557

2. E-mail: [ceat@childepi.org.tw](mailto:ceat@childepi.org.tw)

3.郵寄：台北市北投區石牌路二段201號兒童神經外科 台灣兒童伊比力斯協會收

4.協會聯絡電話：02-28712121 ext. 3156 林社工