



臺北市政府社會局委託財團法人喜憨兒社會福利基金會
經營管理臺北市身心障礙服務中心

參訪申請表

來訪單位名稱		申請日期	年 月 日
參訪時間	年 月 日，起迄時間：_____		
	以 1.5-2 小時為限，請於兩周前提出申請，以利聯繫及安排。		
聯絡人		職稱	
聯絡方式	手機：_____ (0) _____		
	Email: _____		
參訪人數		身份/年齡別	
參訪目的			
參訪內容	<input type="checkbox"/> 臺北市身心障礙服務中心場地 <input type="checkbox"/> 大同中山區身心障礙者資源中心服務內容 <input type="checkbox"/> 其他_____		
參訪需求	<input type="checkbox"/> 校外參觀 <input type="checkbox"/> 學校作業相關主題(請同時附件訪問大綱) <input type="checkbox"/> 機構/社團經驗交流 <input type="checkbox"/> 照片拍攝 <input type="checkbox"/> 其它：_____		
備註			

1. 填寫完畢請傳真至(02)2522-2485，或寄至 ct02b17@careus.org.tw，再行電話確認參訪事宜。
2. 如有拍攝、錄影規劃，請於備註欄說明。
3. 任何問題歡迎來電詢問 (02)2522-2486分機23 鄭專員。