

臺南市政府社會局 109 年度自閉症者及其家長情緒支持工作坊計畫

報名表

姓名	年齡：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡電話	手機：	家：	公：	
住址				
被照顧者 姓名		障別 等級		年齡
臨托需求	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 其他需求：			
被照顧者 現況	<input type="checkbox"/> 就學中：就讀學校_____年級_____ <input type="checkbox"/> 已畢業：畢業學校_____目前安置_____			
資訊來源	<input type="checkbox"/> 社會局 <input type="checkbox"/> 永福特教中心 <input type="checkbox"/> 公誠特教中心 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 教育局 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：			

請 3/30 日前，傳真至 06-2983202 或 e-mail：cdsung5061@gmail.com

聯絡電話：2991111分機8616，宋家慧