**花蓮縣112年度精神病人長期照顧示範計畫**

**獎助經費申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表日期： 年 月 日 | | | | |
| **機關/單位名稱** | |  | | |
| **單位主管** | |  | **職稱** |  |
| **聯 絡 人** | |  | **職稱** |  |
| **聯絡電話** | |  | **傳真電話** |  |
| **電子郵件** | |  | | |
| **開辦預防延緩失能相關課程** | 開放時段 | 星期 ，時段：　　　　　　　　　　　，計　　　小時 | | |
| 課程名稱 | (請檢附課程資料及課程簽到表，格式不拘) | | |
| **據點服務人員完成課程** | 參與課程 | 長照人員精神病人長期照顧培訓課程－照顧服務基礎課程  □8/19花市場次　　 □9/16鳳林場次　　 □10/21玉里場次 | | |
| 是否有提供服務 | □是（個案姓名：　　　　　　　，因涉個人資料保護法，請務必進行姓名隱匿，如：劉○華。）  □否 | | |
| **已完成匯款同意書** | | □是(請檢附機關單位帳戶影本及簽章) | | |