



『認識伊比力斯(癲癇)教育研習課程/講座』

課 程 申 請 表

線上申請網址：<https://goo.gl/wkVvMn>



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				
	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！				
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

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