**社團法人台南市癲癇之友協會**

**102年度「關懷癲癇~教育宣導活動」校園宣導 申請表**

申請日期：102年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請學校** |  | **處室/單位** |  |
| **聯絡人姓名** |  | **職稱** |  |
| **聯絡方式** | 電話： 分機 傳真：  手機： 電子信箱： | | |
| **預約宣導時間** | 第1順位： 月 日，星期 ，□上午 ：  □下午 ： | | |
| 第2順位： 月 日，星期 ，□上午 ：  □下午 ： | | |
| **宣導對象**  **(可複選)** | \*全校性：□ 系所(科) 年級學生，共 個班級 人  □ 系所(科)/處室教職員，約 人  \*班級性： 系所(科) 年 班，共 人 | | |
| **發票捐贈宣導** | □可協助宣導同學捐贈發票 □不方便宣傳 | | |
| **校內是否有癲癇學生** | □有，約計 人 □無 □不清楚 | | |
| **備註** |  | | |
| **申請方式** | 1. 即日起至102年12月13日(五)止，請填寫申請表，傳真或E-mail至本會信箱後，來電確認宣導事宜。 2. 業務連絡：黃于庭 社工員 3. 聯絡方式：電話(06)2350253，傳真(06)2757996   E-mail：ept87222@ms55.hinet.net | | |

102/02/01修正