

檔 號：
保存年限：

中華民國聲暉聯合會 函

機構地址：42746 臺中市潭子區頭張路一段 90 號
聯絡電話：(04)25312685 傳 真：(04)
25343016
聯 絡 人：江以文 秘書長

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 111 年 05 月 12 日
發文字號：111 暉聯娟字第 019 號
速別：
附件：如主旨

主旨：檢送本會辦理「我的__ __是聽障」徵圖文計畫簡章乙份，
敬請惠予公告周知，鼓勵所屬投稿參與，俾利打造友善平權
環境，請 查照。

正本：教育部學生事務及特殊教育司、教育部國民及學前教育署、各直轄市、縣市政府教育局(處)、聽障團體、臺北市聽障教育資源中心、臺北市立啟聰學校、臺中市立啟聰學校、國立臺南大學附屬啟聰學校、國教署聽障服務中心

副本：

理事長 莫素娟

教育局 111/05/17



1110655186

裝

訂

線

我的■■■是聽障

徵圖文計畫 活動簡章

- ✓ 指導單位：衛生福利部社會及家庭署
- ✓ 主辦單位：中華民國聲暉聯合會
- ✓ 徵求對象：聽障者的親子、手足、伴侶配偶、師生、同事與朋友等
- ✓ 徵求內容：與聽障者相處、互動時，感人或印象深刻的日常點滴或因聽力差異、手語或聾文化帶來的生命經驗
- ✓ 活動期程：即日起至6月30日止
- ✓ 作品形式：散文：800-1000字
圖文：平面、單幅插畫搭配簡單文字為原則
- ✓ 獎勵：

入選作品將收錄至「我的__ __是聽障」出版品，作者獲贈價值2000元之現金禮券與「我的__ __是聽障」出版品乙份



詳細活動辦法



加入Line好友