附表一

社團法人台灣長期照護專業協會

慢性病自我管理工作坊暨組長訓練工作坊辦理申請表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | |
| 申請單位 |  | | | | | |
| 辦理種類 | □工作坊（6週，每週3小時）  □組長培育工作坊（4天，每天7小時） | | | | | |
| 活動日期 | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | |
| 活動地點 | 教室：  地址： | | | | | |
| 收費情形 | □免費  □收費：\_\_\_\_\_\_元/人 | | | | | |
| 參加人數 | 預估\_\_\_\_人 | | | | | |
| 聯絡人 |  | | 聯絡電話 | |  | |
| 聯絡E-MAIL |  | | | | | |
| 檢附文件 | 請自行檢視以下文件是否齊全  □申請表(附表一)  □實施計畫書  □經費概算表 | | | | | |
| 審查結果  (本欄勿填) | □同意  □不同意，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 承辦人 | 秘書長 | | 主任委員 | | 理事長 |
|  |  | |  | |  |

附表二

社團法人台灣長期照護專業協會

自我管理工作坊帶領組長資格認證申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 身分證字號 | |  | |
| 出生年月日 | | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | 性別 | | □女  □男 | |
| 服務單位 | |  | | 職稱 | |  | |
| E-MAIL | |  | | 聯絡電話 | |  | |
| 認證費  劃撥存根  黏貼處 | |  | | | | | |
| 檢附文件 | | 請自行檢視以下文件是否齊全  □申請表(附表二)  □前一年度成果(附表三) | | | | | |
| 審查結果  (本欄勿填) | □通過  □不通過，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 承辦人 | | 秘書長 | | 主任委員 | | 理事長 |
|  | |  | |  | |  |

附表三

社團法人台灣長期照護專業協會

自我管理工作坊帶領組長經驗暨自評表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 聯絡電話 | | |  | | |
| 帶領年度 | |  | | | 帶領場次 | | | 完成\_\_\_\_\_\_場次 | | |
| 帶領  成果 | 場次 | | 辦理日期 | | | | 地點 | | | 完訓人數 |
|  | | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日止 | | | |  | | |  |
|  | | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日止 | | | |  | | |  |
|  | | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至  \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日止 | | | |  | | |  |
| 回饋建議 |  | | | | | | | | | |
| 審查結果  (本欄勿填) | □通過  □不通過，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | | 秘書長 | | 主任委員 | | | 理事長 | |
|  | | |  | |  | | |  | |