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 |
|  |  |  |  |