

## 108 年度臺南市政府衛生局

### 「失智友善大專院校」計畫書

#### 壹、計畫緣起：

失智症人口隨著人口老化而增加，依衛生福利部(民國 100 年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部 107 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人中輕微認知障礙(MCI)佔 18.23%；失智症佔 7.86%，因此推估臺南市 65 歲上老人輕微認知障礙(MCI)有 51,864 人，失智症有 22,362 人(108 年 1 月止)。失智者容易對地點產生混淆，因而走失，而不自覺地陷於危機中，若社區中的每一個人都能對失智症有所認知，以及多一分友善，就可以避免因為走失而發生意外，甚至可以協助失智者回家。因此透過建構失智友善大專院校，讓大專院校成為失智友善組織，辦理失智友善系列活動，提升大專院校師生對失智症的認知及友善態度，進而於工作或日常生活中若遇到失智者或疑似失智者時可以給予適時的協助。

#### 貳、計畫目的：

- 一、提升大專院校師生的失智症認知及友善態度增加。
- 二、邀請大專院校加入失智友善組織，建構更密集的失智友善網絡。

#### 參、主辦單位：

- 一、指導機關：衛生福利部國民健康署。
- 二、主辦單位：臺南市政府衛生局。
- 三、協辦單位：大專院校。

#### 肆、計畫委託辦理對象：本市大專院校。

#### 伍、計畫委託辦理學校家數：5 家。

#### 陸、計畫期程：計畫奉核日至 108 年 10 月 4 日止。

#### 柒、計畫經費：專款專用，並依計畫執行方式統籌規劃辦理。



#### 捌、計畫申請方式：

- 一、於 108 年 7 月 31 日前(星期三)將計畫書紙本一式二份及 WORD 電子檔檢送臺南市政府局林森辦公室(70151 臺南市東區林森路一段 418 號國民健康科)彙辦，以郵戳為憑，各申請資料收件後恕不退還。
- 二、計畫書格式如附件一，以 A4 大小直式橫書，並標示頁碼及雙面列印。

## 玖、計畫執行方式：

### 一、學校加入失智友善組織：

- (一) 「校長」及「本計畫申請聯絡人」至 e 等公務園 (<https://elearn.hrd.gov.tw/>) 完成「失智友善社區」線上學習，如表一；或參加實體的「失智友善公共識能教育訓練」課程。
- (二) 「校長」及「本計畫申請聯絡人」分別至「失智友善天使登錄平台」填寫個人基本資料。
- (三) 至「失智友善組織登錄平台」填寫學校資料，即完成加入。

|   |   |
|---|---|
| <b>1</b><br><br>「校長」及「本計畫申請聯絡人」填寫個人資料<br><a href="https://goo.gl/7zUU74">https://goo.gl/7zUU74</a><br>失智友善天使登錄平台 QR code | <b>2</b><br><br>填寫學校資料<br><a href="https://goo.gl/jmyrTN">https://goo.gl/jmyrTN</a><br>失智友善組織登錄平台 QR code |
|---|---|

### 二、辦理失智友善公共識能教育訓練：

- (一) 累計參加人數至少須達 300 人。
- (二) 每場次至少 2 小時(不含簽到及問卷填寫)。
- (三) 對象：學生、老師、學校員工、家長或社區民眾。
- (四) 課程講師：需為臺南市政府衛生局認證之失智友善師資。
  1. 講師名冊請洽衛生局，可請衛生局協助媒合。
  2. 或由學校具備「服務於醫療單位或失智症、老人、長照、身心障礙領域或相關學系，且具至少 2 年實務工作經驗者，如醫師、護理師、職能治療、物理治療、社工、心理等人員、學校教職員或衛生單位人員等」相關資格者參加「108 年度臺南市政府衛生局失智友善師資認證計畫」成為失智友善師資，再作為授課講師；報名方式如下：
    - (1) 6 月 22 日報名網址：<https://goo.gl/D53z1R>，請於 06 月 18 日前完成線上報名。
    - (2) 7 月 6 日報名網址：<https://reurl.cc/voYRA>，請於 07 月 02 日前完成線上報名。

(3)8月12日報名網址：<https://reurl.cc/zo3np>，請於08月06日前完成線上報名。

(五) 課程內容：

| 時間    | 課程內容   | 主持人/講師              |
|-------|--|---------------------|
|       | 簽到   |                     |
|       | 問卷前測   |                     |
| 至少1小時 | 失智友善社區<br>1. 認識失智症<br>2. 失智症的現況<br>3. 失智症的社會資源<br>4. 何謂失智友善社區<br>5. 失智症的預防 | 需為臺南市政府衛生局認證之失智友善師資 |
|       | 休息   |                     |
| 至少1小時 | 降低罹患失智症風險相關課程，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等。                                | 需為臺南市政府衛生局認證之失智友善師資 |
|       | 問卷後測及滿意度調查   |                     |
|       | 歸賦   |                     |

(六) 每個場次皆須進行問卷前後測（附件二），並協助問卷鍵檔（附件三）。

(七) 每個場次皆須繳交簽到單（附件五），並將活動成果呈現於計畫成果報告（附件四）(含原始照片JPG檔，每場次至少8張)。

(八) 於教育訓練開課前三週告知本局課程相關訊息，以供本局公告局網。

三、 辦理失智友善大型宣導活動：

(一) 結合校園大型活動，辦理失智症的認識及友善認知宣導活動，如：於學校運動會時設攤宣導失智症的認知及友善態度等相關知能；或規劃失智友善相關活動，宣導失智症的認識及友善認知，如：於學校推動失智友善主題月，將失智症的認識及友善等內容納入學校課程與活動內，提升師生的失智症的認知及友善態度等相關知能。

- (二) 對象：大專院校學生。
- (三) 統計參加人數至少須達 300 人。
- (四) 須將活動成果呈現於計畫成果報告 (附件四) (含原始照片 JPG 檔，每場次至少 8 張)。
- (五) 於活動前三週告知本局課程相關訊息，以供本局公告局網。

**壹拾、 成果繳交及經費核銷：**

- 一、 於 108 年 10 月 4 日前(星期五)檢附下列資料，函送衛生局，以實支實付辦理核銷事宜。

| 編號 | 項目                                | 備註   |
|----|-----------------------------------|------|
| 1  | 領據正本 (附件六)                        | 正本一份 |
| 2  | 收支明細表 (附件七)                       | 正本一份 |
| 3  | 原始黏貼憑證                            | 正本一份 |
| 4  | 計畫成果報告書紙本 (附件四)                   | 紙本二份 |
| 5  | 成果紀錄電子檔、活動照片每場 8 張、課程簽到單 (附件五)掃瞄檔 | 光碟片  |

**壹拾壹、 經費編列與核銷注意事項：**

- 一、 本委辦計畫一切依照衛生局核定內容辦理。
- 二、 經費概算表內各支用項目需與委辦計畫內容相關。
- 三、 請確實依本局核定計畫及經費概算表執行，如有新增支用項目，需事先報請同意後再行辦理否則該項經費不得核銷；另各項目經費不得相互挪用，除於規定期限內函報本局同意修正外，執行剩餘數一律繳回。
- 四、 支用經費有需列計所得部分，核銷時請檢附已列計所得之佐證資料。
- 五、 宣導品每份不得超過新臺幣 100 元，並確實依預算法第 62 條之一規定辦理。
- 六、 審核計畫時，各項經費支給標準應依本府相關規定辦理；核銷沖轉時需檢附各項經費支用明細表，俾利核對。
- 七、 講師鐘點費如為委辦計畫單位內人員，僅能編列內聘講師費每小時 1,000 元，倘為單位外講師則以外聘講師費每小時 2,000 元支付。
- 八、 請領講師鐘點費需檢附課程表及原委託學校講師鐘點費格式領據(學校需作所得扣繳)，所有費用循原學校會計規定流程完成憑證核銷，再以

原核銷憑證正本併領據及成果函送本局辦理經費核銷事宜。

九、經費內可編列講師鐘點費、講師交通（高鐵須付票根）、宣導活動所需用品、海報、單張、文具等費用，不支付場地費及誤餐費。

十、為提倡節能減碳愛地球，經費不得編列講義印刷及瓶裝水等費用。

十一、為避免影響請款，請於 **108年10月4日前(星期五)**將收支明細表正本、原始黏貼憑證、領據正本、計畫成果報告紙本等各二份及計畫成果報告 WORD 檔、問卷建檔、課程簽到單掃描檔、活動照片原始檔等燒入光碟片，送回衛生局核銷。

十二、領據金額請以大寫填入，並由學校蓋妥大小章。

表一、失智友善社區線上學習課程(\*擇一課程學習即可)

| 課程名稱                      | 課程大綱  | 講師                      | 時數 | 網址  |
|---------------------------|---|-------------------------|----|---|
| 失智症友善社區<br>(衛生福利部國民健康署錄製) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚瞭解何謂失智症</li> <li>✚瞭解失智症的人口數與病程</li> <li>✚定義失智友善社區</li> <li>✚說明失智友善社區的推動目的及策略</li> <li>✚指出何謂友善居民、友善組織、友善空間及如何落實友善社區</li> <li>✚列舉藉由增加保護因子以預防失智症的方法</li> <li>✚列舉藉由遠離危險因子以預防失智症的方法</li> </ul> | 王培寧 醫師<br>臺北榮民總醫院 一般神經科 | 1  | <a href="https://tinyurl.com/y9vwgeyq">https://tinyurl.com/y9vwgeyq</a>                       |
| 失智症友善社區<br>(臺南市政府衛生局錄製)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚何謂失智症。</li> <li>✚失智症的人口數與病程。</li> <li>✚何謂失智友善社區。</li> <li>✚失智友善社區的推動目的及策略。</li> <li>✚何謂友善居民、友善組織、友善空間及如何落實友善社區。</li> <li>✚藉由增加保護因子以預防失智症的方法。</li> <li>✚藉由遠離危險因子以預防失智症的方法。</li> </ul>      | 湯麗玉 秘書長<br>台灣失智症協會      | 2  | <a href="https://elearn.hrd.gov.tw/info/10010830">https://elearn.hrd.gov.tw/info/10010830</a> |

# 108 年臺南市政府衛生局

## 「失智友善大專院校」委辦計畫書

申請單位：

---

負責人：

---

聯絡人：

聯絡電話：

傳真電話：

行動電話：

申請單位地址：

聯絡人電子郵件：

填報日期：

108 年      月      日

# 108 年度臺南市政府衛生局「失智友善大專院校」委辦計畫書

壹、計畫緣起：

貳、計畫目的：

參、計畫主辦單位：

一、指導機關：衛生福利部國民健康署。

二、主辦單位：

三、協辦單位：

肆、計畫對象：大專院校學生、老師、學校員工、家長或社區民眾。

伍、計畫執行方式：

一、學校加入失智友善組織：

二、失智友善公共識能教育訓練：

(一) 第一場：

1. 對象：本校學生

2. 課程日期：

3. 課程地點：

4. 課程表：

| 時間        | 課程內容   | 主持人/講師 |
|-----------|--|--------|
|           | 簽到   |        |
|           | 問卷前測   |        |
| (至少 1 小時) | 失智友善社區<br>1. 認識失智症<br>2. 失智症的現況<br>3. 失智症的社會資源<br>4. 何謂失智友善社區<br>5. 失智症的預防 |        |
|           | 休息   |        |
| (至少 1 小時) | 降低罹患失智症風險相關課程，包含<br>肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不                                       |        |

| 時間 | 課程內容        | 主持人/講師 |
|----|-------------|--------|
|    | 足、吸菸、飲酒過量等。 |        |
|    | 問卷後測及滿意度調查  |        |
|    | 歸賦          |        |

(二) 第二場：(場次不夠請自行增列)

1. 對象：大專院校員工、學生家長及社區民眾。
2. 課程日期：
3. 課程地點：
4. 課程表：(範例)

| 時間        | 課程內容   | 主持人/講師 |
|-----------|--|--------|
|           | 簽到   |        |
|           | 問卷前測   |        |
| (至少 1 小時) | 失智友善社區<br>1. 認識失智症<br>2. 失智症的現況<br>3. 失智症的社會資源<br>4. 何謂失智友善社區<br>5. 失智症的預防 |        |
|           | 休息   |        |
| (至少 1 小時) | 降低罹患失智症風險相關課程，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等。                                |        |
|           | 問卷後測及滿意度調查   |        |
|           | 歸賦   |        |

三、失智友善大型宣導活動：

- (一) 辦理方式：
- (二) 活動日期：
- (三) 活動地點：
- (四) 活動對象：大專院校學生。



陸、計畫預期成效：

柒、經費概算：(範例)(費用項目請自行依計畫執行內容編列項目)

| 經費別<br>(一級科目) | 項目    | 單價 | 數量 | 單位 | 金額     | 用途說明                                       |
|---------------|-------|----|----|----|--------|--|
| 業務費           | 講師鐘點費 |    |    | 節  |        | 辦理失智友善公共識能教育訓練<br>所須講師鐘點費                  |
| 業務費           | 講師交通費 |    |    | 次  |        | 辦理失智友善公共識能教育訓練<br>所須講師交通費：火車-OO 站至<br>OO 站 |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 個  |        | 辦理失智友善宣導活動所須材料<br>費                        |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 張  |        | 辦理失智友善宣導活動所須單張                             |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 張  |        | 辦理失智友善宣導活動所須海報                             |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 式  |        | 辦理失智友善宣導活動所須文具<br>紙張                       |
| 總計            |       |    |    |    | 35,000 |  |

承辦人：

單位主管：

會計單位：

學校負責人：

## 108 年「失智友善公共識能教育訓練」-前測

### 一、基本資料：(每個欄位皆需填寫完整)

|            |   |      |                            |                            |
|------------|---|------|----------------------------|----------------------------|
| 姓名         |   | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女 |
| 出生年(民國)    |   | 出生月份 | 月                          |                            |
| 居住行政區(如永康) | 區 | 學校   | (家長或社區民眾免填)                |                            |
| 電話         |   | 電子信箱 |                            |                            |
| 課程講師       |   | 課程日期 | 月                          | 日                          |

### 二、問題測驗：

- (一) ( ) 下列哪一個**不是**失智友善社區的主要要素？
- 1.友善媒體。
  - 2.友善環境。
  - 3.友善居民。
  - 4.友善組織。
  - 5.友善參與。
- (二) ( ) 人老了會失智是很正常的，所以不需要就醫，只需要預防走失。
- 1.對。 2.錯。
- (三) ( ) 不可以讓失智者出門，才能避免走失或帶給別人麻煩。
- 1.對。 2.錯。
- (四) ( ) 請問下列哪些**不屬於**失智症的社會資源？
- 1.重大傷病卡。
  - 2.身心障礙手冊。
  - 3.愛心手鍊。
  - 4.失智症關懷專線 0800-474-580。
  - 5.至警察局(分局)按捺指紋。
  - 6.老年年金。
- (五) ( ) 失智症的症狀**不包括**下列哪一個？
- 1.言語表達困難。
  - 2.個性改變。

- 3.突然忘記但之後會再想起來。
- 4.東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力，甚至懷疑被偷。

(六) ( ) 預防失智症下列何者**正確**？

- 1.多吃銀杏、維他命。
- 2.多看電視增加知識。
- 3.少出門避免受傷。
- 4.維持理想體重。

(七) ( ) 失智友善組織遇見疑似或是失智症者時，下列何者**不正確**？

- 1.看：發現有無異狀。
- 2.看：觀察有無偷東西。
- 3.問：關心需求。
- 4.留：適當協助。
- 5.撥：打 110 或當地警察局或失智症關懷專線: 0800-474-580。

(八) ( ) 有關地中海型飲食可以降低失智症的風險，下列何者**正確**？

- 1.多吃紅肉少吃白肉。
- 2.以橄欖油煎、炸烹調。
- 3.多攝取營養補充品。
- 4.少吃加工食品。

(九) ( ) 預防失智症下列何者**不正確**？

- 1.遠離憂鬱。
- 2.避免頭部外傷。
- 3.預防高血壓、高血糖、高血脂。
- 4.抽淡菸或電子煙。

(十) ( ) 有關失智友善環境，下列何者**不正確**？

- 1.標誌無眩光照明和反光表面。
- 2.複雜花色和圖案設計。
- 3.充足的照明。
- 4.標示簡單，有圖片輔助。

## 108年「失智友善公共識能教育訓練」-後測

## 一、基本資料：(每個欄位皆需填寫完整)

|       |   |      |             |
|-------|---|------|-------------|
| 姓名    |   |      |             |
| 居住行政區 | 區 | 學校   | (家長或社區民眾免填) |
| 課程講師  |   | 課程日期 | 月 日         |

## 二、問題測驗：

- (一) ( ) 不可以讓失智者出門，才能避免走失或帶給別人麻煩。
- 1.對。
  - 2.錯。
- (二) ( ) 人老了會失智是很正常的，所以不需要就醫，只需要預防走失。
- 1.對。
  - 2.錯。
- (三) ( ) 有關失智友善環境，下列何者**不正確**？
- 1.充足的照明。
  - 2.複雜花色和圖案設計。
  - 3.標示簡單，有圖片輔助。
  - 4.標誌無眩光照明和反光表面。
- (四) ( ) 下列哪一個**不是**失智友善社區的主要要素？
- 1.友善組織。
  - 2.友善環境。
  - 3.友善居民。
  - 4.友善媒體。
  - 5.友善參與。
- (五) ( ) 請問下列哪些**不屬於**失智症的社會資源？
- 1.老年年金。
  - 2.重大傷病卡。
  - 3.愛心手鍊。
  - 4.至警察局(分局)按捺指紋。
  - 5.身心障礙手冊。

6.失智症關懷專線 0800-474-580。

(六) ( ) 有關地中海型飲食可以降低失智症的風險，下列何者**正確**？

- 1.少吃加工食品。
- 2.以橄欖油煎、炸烹調。
- 3.多攝取營養補充品。
- 4.多吃紅肉少吃白肉。

(七) ( ) 預防失智症下列何者**正確**？

- 1.多看電視增加知識。
- 2.多吃銀杏、維他命。
- 3.維持理想體重。
- 4.少出門避免受傷。

(八) ( ) 預防失智症下列何者**不正確**？

- 1.避免頭部外傷。
- 2.遠離憂鬱。
- 3.抽淡菸或電子煙。
- 4.預防高血壓、高血糖、高血脂。

(九) ( ) 失智症的症狀**不包括**下列哪一個？

- 1.東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力，甚至懷疑被偷。
- 2.個性改變。
- 3.突然忘記但之後會再想起來。
- 4.言語表達困難。

(十) ( ) 失智友善組織遇見疑似或是失智症者時，下列何者**不正確**？

- 1.看：觀察有無偷東西。
- 2.看：發現有無異狀。
- 3.問：關心需求。
- 4.留：適當協助。
- 5.撥：打 110 或當地警察局或失智症關懷專線: 0800-474-580。

## 108 年「失智友善公共識能教育訓練」-課程滿意度調查表

姓名：\_\_\_\_\_ 學校：\_\_\_\_\_ (家長或社區民眾免填)

課程講師：\_\_\_\_\_ 課程日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

大家好：

首先，非常感謝您參與本次的課程，為了讓課程更貼近參與者的期待，請您依實際感受勾選(V)並提供寶貴建議與，以作為日後安排之參考，再次感謝您的參與！

| 題 目               | 很好 | 好 | 普通 | 差 | 很差 |
|-------------------|----|---|----|---|----|
| 一、授課講師整體表現        |    |   |    |   |    |
| 1. 講師對授課時間掌握情況    |    |   |    |   |    |
| 2. 講師專業知識的能力      |    |   |    |   |    |
| 3. 講師的授課技巧與表達能力   |    |   |    |   |    |
| 4. 講師對學員課程問題之解決能力 |    |   |    |   |    |
| 5. 講師對授課內容組織及條理   |    |   |    |   |    |
| 二、課程內容            |    |   |    |   |    |
| 1. 課程內容明確易懂       |    |   |    |   |    |
| 2. 課程內容豐富且具多樣性    |    |   |    |   |    |
| 3. 課程內容具實用性       |    |   |    |   |    |
| 4. 課程內容切合主題       |    |   |    |   |    |
| 三、自我評量            |    |   |    |   |    |
| 1. 課程對課業上有幫助      |    |   |    |   |    |
| 2. 課程對日常生活有幫助     |    |   |    |   |    |
| 四、上課服務品質          |    |   |    |   |    |
| 1. 對此次課程整體評價      |    |   |    |   |    |
| 五、其他意見或建議：        |    |   |    |   |    |

# 108 年臺南市政府衛生局

## 「失智友善大專院校」委辦計畫成果報告

申請單位:

---

負責人:

---

聯絡人：

聯絡電話：

傳真電話：

行動電話：

申請單位地址：

聯絡人電子郵件：

填報日期:

108 年      月      日

# 108 年度臺南市政府衛生局「失智友善大專院校」委辦計畫成果報告

壹、計畫成果摘要：

貳、計畫期程：

參、主辦單位：

肆、計畫執行方式：

一、學校加入失智友善組織：

二、失智友善公共識能教育訓練：

三、失智友善大型宣導活動：

伍、計畫成果：

一、學校加入失智友善組織：

二、學校老師成為失智友善師資：

三、失智友善公共識能教育訓練：

(一) 參加人員：共計：\_\_\_\_人(男：\_\_\_\_、女：\_\_\_\_)

(領有身心障礙手冊人數：\_\_\_\_人)

(二) 活動照片：

|      |      |
|------|------|
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |



|      |      |
|------|------|
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |

四、失智友善大型宣導活動：

(一) 參加人員：共計：\_\_\_\_人(男：\_\_\_\_、女：\_\_\_\_)

(領有身心障礙手冊人數：\_\_\_\_人)

(二) 活動照片：

|      |      |
|------|------|
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |

|      |      |
|------|------|
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |
|      |      |
| 照片說明 | 照片說明 |

陸、計畫成效：

## 108 年度失智友善公共識能教育訓練簽到表

一、 辦理時間：

二、 辦理地點：

| 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 |
|----|----|----|----|----|----|
| 1  |    | 13 |    | 25 |    |
| 2  |    | 14 |    | 26 |    |
| 3  |    | 15 |    | 27 |    |
| 4  |    | 16 |    | 28 |    |
| 5  |    | 17 |    | 29 |    |
| 6  |    | 18 |    | 30 |    |
| 7  |    | 19 |    | 31 |    |
| 8  |    | 20 |    | 32 |    |
| 9  |    | 21 |    | 33 |    |
| 10 |    | 22 |    | 34 |    |
| 11 |    | 23 |    | 35 |    |
| 12 |    | 24 |    | 36 |    |

## 108 年度失智友善公共識能教育訓練簽到表

一、 辦理時間：

二、 辦理地點：

| 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 | 編號 | 姓名 |
|----|----|----|----|----|----|
| 37 |    | 49 |    | 61 |    |
| 38 |    | 50 |    | 62 |    |
| 39 |    | 51 |    | 63 |    |
| 40 |    | 52 |    | 64 |    |
| 41 |    | 53 |    | 65 |    |
| 42 |    | 54 |    | 66 |    |
| 43 |    | 55 |    | 67 |    |
| 44 |    | 56 |    | 68 |    |
| 45 |    | 57 |    | 69 |    |
| 46 |    | 58 |    | 70 |    |
| 47 |    | 59 |    | 71 |    |
| 48 |    | 60 |    | 72 |    |

領 據

茲收到 108 年度臺南市政府衛生局「失智友善大專院校」委  
辦計畫委辦費用計新台幣

\_\_\_\_\_整（大寫）無誤。

此 致 臺南市政府衛生局

單位名稱：

統一編號：

負責人：

會 計：

出 納：

地址：

電話：

匯款專戶名稱：

匯款專戶帳號：

中華民國

年

月

日

## 108 年度臺南市政府衛生局「失智友善大專院校」委辦計畫

## 收支明細表

(範例)(費用項目請自行依計畫實際執行內容編列項目)

| 經費別<br>(一級科目) | 項目    | 單價 | 數量 | 單位 | 金額     | 用途說明                                |
|---------------|-------|----|----|----|--------|-------------------------------------|
| 業務費           | 講師鐘點費 |    |    | 節  |        | 辦理失智友善公共識能教育訓練所須講師鐘點費               |
| 業務費           | 講師交通費 |    |    | 次  |        | 辦理失智友善公共識能教育訓練所須講師交通費：火車-OO 站至 OO 站 |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 個  |        | 辦理失智友善宣導活動所須材料費                     |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 張  |        | 辦理失智友善宣導活動所須單張                      |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 張  |        | 辦理失智友善宣導活動所須海報                      |
| 業務費           | 一般事務費 |    |    | 式  |        | 辦理失智友善宣導活動所須文具紙張                    |
| 總計            |       |    |    |    | 35,000 |                                     |

承辦人：

單位主管：

會計單位：

學校負責人：