附件一

114 年度南投縣國際身心障礙者日宣導活動報名表

單位名稱：	
單位地址：	（需白天可收件地址，並註明收件人及電話，將寄送宣導品及名牌）
單位電話：	
單位負責人(理事長、主任)姓名：_____職稱：_____手機：_____	
活動承辦人(主聯絡人，活動當日需到場)姓名：_____職稱：_____手機：_____E-mail：_____	
交通方式	遊覽車乘車地址：_____；_____人 ※請統一集合搭乘遊覽車，至多 2 個地點接送，每單位至多 40 人(如遊覽車未坐滿，將與其他單位共同使用車輛) ※惟因數量有限，如需搭乘溫馨巴士(乙輛溫巴限 2 台輪椅)，乘車需有身障手冊(限行動不便者及乙名陪伴者)，活動當日溫馨巴士總數限 20 台，請各單位先以能搭乘遊覽車或自行前往的朋友(自付停車費)為優先，主辦單位將視需求安排溫馨巴士，務必確實填寫輔具類別(如電動輪椅、手推輪椅、拐杖)、上車地址請確實填寫。
確認事項	1. 單位負責人當日是否出席?(如出席將會於大會中特別介紹) □是□否 2. 貴單位是否搭乘上午 9 點日月潭纜車? □是，請幫我們安排　□否，直接到會場(活動當天不另安排搭乘纜車)

編號	姓名	性別	身分證字號	出生年月日	手機	身分別	膳食	溫巴需求(有需要再填寫)
1		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
2		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別：

								上車地址：
3		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
4		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
5		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
6		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
7		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
8		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
9		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
10		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
11		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：

12		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
13		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
14		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
15		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
16		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
17		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：
18		□男 □女				□身障者 □眷屬 □社工	□葷 □素	□溫馨巴士 輔具類別： 上車地址：

附　註：

一、請確實填寫相關資料，以利安排乘車、保險及相關作業，如不敷使用可自行增列，以至多 40 人為限。

二、如需搭乘溫馨巴士，請確實填寫輔具資料及上車地點，如電動輪椅、手推輪椅、拐杖。

三、本表請於 114 年 11 月 3 日(星期一)前 E-mail 至 s180123@cyc.tw，張舒淳小姐收
(電話：049-222-3441#33 / 傳真：049-222-3834)

四、相關訊息將會在群組公布，請各單位承辦人務必 加入「國際身障日籌備小組」LINE 群組，請掃描右側 QRcode。