

| 台灣醫療繼續教育推廣學會 | | |
|------------------------------|--|-------------------------------------|
| 長期照護服務人員繼續教育積分認定申請審核表 (團體類) | | |
| 一、申請單位資料 (※每個欄位皆必填) | | |
| ※ 申請單位/開課單位 | 南投縣私立博愛護理之家 | |
| ※ 單位統一編號 | 09261075 | |
| ※ 單位電話 | 0912748610 | |
| ※ 單位地址 | 南投縣竹山鎮延正里江西路27號 | |
| 協辦單位 | 臺灣社會關懷創生協會 | |
| 二、活動資料 | | |
| 送件日期 | 1110927 | (此欄由審查單位填寫) |
| 行政審查費 | 1300 | (此欄由審查單位填寫) |
| 審定字號 | 台醫教繼長照字第1110811號 | (此欄由審查單位填寫) |
| 活動成果審查 | | (此欄由審查單位填寫) |
| ※ 是否已向其他單位提出申請 | <input type="checkbox"/> 否 (必填, 若未勾選將不受理) | <input type="checkbox"/> 是 (將不受理審查) |
| ※ 活動名稱/課程主題 | 身心障礙支持服務核心課程 | |
| ※ 活動日期(範例: 1110101~1110102) | 1111015~1111016 | |
| ※ 實施方式(右側選單, 請擇一填入) | 一、長照機構、教學醫院、專科以上學校、醫學會、學會、公會、協會、 | |
| ※ 訓練課程(右側選單, 請擇一填入) | 身心障礙支持服務核心課程 | |
| ※ 辦理地址/地點 | 台南市新營區信義街73號/第一會議室 | |
| ※ 活動預估人數 | 50 | |
| ※ 參與對象 (請就右列項目進行v勾選, 可複選) | <input type="checkbox"/> | A 照顧服務人員 |
| | <input type="checkbox"/> | B 居家服務督導員 |
| | <input type="checkbox"/> | C 社會工作師、社會工作人員及醫事人員 |
| | <input type="checkbox"/> | D 照顧管理專員及照顧管理督導 |
| | <input type="checkbox"/> | E 長照服務相關計畫之人員 |
| | <input type="checkbox"/> | F 不限 |
| 序列 | 審查意見(此欄由審查單位填寫) | |
| 1 | 已通過複審核定, 請依繳款單之說明進行繳費。回傳繳費憑證後再進行複審, 複審通過後, 即核發審查通過通知書請 貴單位留存相關文件, 系統上線後請依本案核定之課程屬性登錄至積分系統。 | |
| 2 | 本次活動積分總計請詳參2.課程資料 | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| ... | | |