

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	
二、活動資料		
送件日期	1120417	(此欄由審查單位填寫)
審定字號	台醫教繼長照字第1120547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 checked="" 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	失智症照顧服務20小時訓練課程	
※ 活動日期(範例：1110101~1110102)	1120610~1120611	
※ 實施方式(右側選單·請擇一填入)	一、(二)長期照顧服務法施行前·已依其他法律規定·從事該法所定長照	
※ 訓練課程(右側選單·請擇一填入)	失智症照顧服務20小時訓練課程	
※ 辦理地址/地點	台南市新營區中山路 115 號 13 樓之1	
※ 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 checked="" 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·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		
...		