



新竹縣 2018 年辦理國際身障者日系列活動

『身心障礙楷模表揚暨 HAPPY GO GO GO』

才藝表演報名表

才藝表演名稱、性質			
機構團體名稱(或個人姓名)			
機構團體地址(或個人地址)			
表演人數			
表演時間：			
聯絡人		電子信箱(Email)	
電話(含手機)及傳真			
備註 (若有特殊需求請明列)：			

備註：填妥以上資料後，請於 107/10/20(星期六)前傳送 (Fax：03-5532424)

新竹縣政府社會處救助及身障科 黃素珍社工(03-5518101 轉 3222)彙整。

Email：10014351@hchg.gov.tw

新竹縣 2018 年國際身障者日系列活動-『身心障礙楷模表揚暨 HAPPY GO GO GO』

身心障礙楷模、身心障礙家屬楷模、推行身心障礙福利有功人員推薦表

推薦單位：

(請加蓋單位印信)

推薦單位主管：

推薦單位地址：

聯絡人：

聯絡電話(含手機號碼)：

候選人資料：請就以下各欄位詳實填寫

姓名		性別		身分證號碼		請貼/印最近1年內1吋半身正面照片1張
出生年月日		年齡		聯絡電話	辦公室： (住家) 手機：	
通訊地址	(H) (O)					
服務單位		服務年資		職稱		
身障類別及等級		使用輔具(如輪椅或拐杖等)		<input type="checkbox"/> 有，種類：_____ <input type="checkbox"/> 無		
推薦項目	一、 <input type="checkbox"/> 身心障礙楷模 二、 <input type="checkbox"/> 身心障礙家屬楷模 三、 <input type="checkbox"/> 推行身心障礙福利有功人員 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構團體負責人、行政、教保人員等 <input type="checkbox"/> 鄉(鎮、市)公所辦理身心障礙福利業務人員 <input type="checkbox"/> 身心障礙就業服務員 <input type="checkbox"/> 特殊教育老師、助理員 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務績優機構、人員 <input type="checkbox"/> 其他					
最高學歷		經歷				
優良事蹟	(請具體敘明受獎者優良事蹟，字數至少 100 字以上)					
特殊貢獻或受獎紀錄						
評選結果 (本欄位由社會處填寫)						
注意事項	一、本推薦表一律以標楷體、字型大小 12 登打，行距(固定行高 20pt)，需一式二份(以 A4 大小紙張列印)，郵寄至新竹縣竹北市光明六路 10 號，新竹縣社會處救助及身障科黃素珍社工收，並將電子檔寄至 10014351@hchg.gov.tw 並電話聯絡確認(03-5518101 轉 3222 黃素珍社工)，俾利後續彙整作業。 二、推薦候選人必備條件：最近五年內未受推薦表揚者。 (一)身心障礙楷模：候選人須持有本縣核發之身心障礙手冊或證明；其優良事蹟應包括身心障礙之奮鬥過程及值得表揚之具體事蹟等。 (二)身心障礙家屬楷模：候選人為身心障礙者之家屬，優良事蹟應包括候選人與身心障礙者之關係及其照顧支持歷程、值得表揚之具體事蹟等。 (三)推行身心障礙福利有功人員：候選人應從事身心障礙福利領域，有特殊貢獻或值得表揚之具體事蹟者。 三、請檢附候選人身分證(身心障礙楷模請檢附身心障礙(證明)手冊)、特殊控現或受獎紀錄等具體事蹟佐證資料影本(請用 A4 紙張)等，以備查考(所送資料概不退還，請自行留底)。 四、請推薦單位務必於 107 年 10 月 20 日前將推薦表及相關附件送交本府評選，逾期恕不受理。 五、評選後之核定名單，將以正式公文通知，未入選者恕不另行通知。					

新竹縣辦理 2018 年國際身心障礙者日系列活動
身心障礙楷模表揚暨 HAPPY GO GO GO 參加人員報名表

單位：

人數：合計___人(男___人，女___人)葷食___人，素食___人。

編號	姓名	年齡	性別	鄉鎮別	領有身障手冊或證明者請打"v"	餐盒	備註
1						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
2						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
3						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
4						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
5						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
6						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
7						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
8						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
9						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
10						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
11						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
12						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
13						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
14						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
15						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
16						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
17						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
18						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
19						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
20						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
21						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
22						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
23						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
24						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
25						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
26						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
27						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
28						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
29						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
30						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
31						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
32						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
33						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
34						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
35						<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	

(請依參加人數自行增列表格)

備註：請於 107/10/20 前回傳本府；Fax: 03-5532424 社會處救助及身障科 黃素珍社工

新竹縣 2018 年辦理國際身障者日系列活動

『身心障礙楷模表揚暨 HAPPY GO GO GO』搭乘交通車人員名冊

日期：107 年 12 月 1 日(星期六)

單位：_____

搭乘地點：_____

合計人數：_____人

編號	姓名	年齡	性別	鄉鎮別	領有身障手冊或證明者請打"v"	備註(搭乘復康巴士者請另明列地點及時間)	隨車人員及連絡電話
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

備註：請於 107/10/20 前回傳本府；03-5532424 社會處救助及身障科黃素珍社工