

新竹縣 2019 年國際身障者日系列活動-『身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華』

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)：

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陳毅伶社工收，並將電子檔寄至 10015077@hchg.gov.tw 並電話聯絡確認（03-5518101 轉 3223 陳毅伶社工），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）、特殊貢獻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 **108 年 10 月 18 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。

候選人資料：請就以下各欄位詳實填寫

新竹縣辦理 2019 年國際身心障礙者日系列活動

身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華 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 108/10/18 前回傳本府；Fax: 03-5532424 社會處救助及身障科 陳毅伶社工

新竹縣 2019 年辦理國際身障者日系列活動

『身心障礙楷模表揚暨快樂嘉年華』搭乘交通車人員名冊

日期：108 年 11 月 30 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							

9							
0							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

備註：請於 108/10/18 前回傳本府；03-5532424 社會處救助及身障科陳毅伶社工