 社團法人中華民國自閉症總會

參 訪 申 請 表

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱 |  |
| 聯絡人 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 傳真 |  |
| E-mail |  |
| 參觀時間 | 請選填週一至週五 上午09:30~11:30、下午14:00~16:00，並依優先次序列出您希望的時段，我們將再與您確認。順序一： 月 日 時 分至 時 分順序二： 月 日 時 分至 時 分順序三： 月 日 時 分至 時 分 |
| 參訪人數 |  | 身份年齡別 |  |
| 參訪目的 |  |
| 參訪內容 | □總會服務 □社區日間作業設施 (星兒工坊) |
| 參訪需求 | □轉銜機構參觀 □機構/社團經驗交流 □學校作業相關主題 (請附訪問大綱)□照片拍攝 □影片拍攝 □異業合作□DIY活動 (每項約20分鐘，□壓花書籤 每份100元 □小品盆栽 每份200元)□其他：  |
| 以下由本會填寫 |
| 是否受理 | □接受參訪。□婉拒參訪，原因： |
| 經手人 |  | 受訪單位 |  | 主管 |  |

請填妥本表傳真至(02) 2394-4392或寄回電子掃描檔至autism@seed.net.tw，

收到您的申請資料後，本會將盡速與您聯繫。