 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。