



## 屏東縣身心障礙福利服務中心參訪申請表

填寫日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

申請單位	
單位地址	
主要聯絡窗口	
聯絡窗口電話	
參訪目的	
預計參訪人數	
參觀日期與時間	日期：_____ 時間：_____
參觀項目	<input type="checkbox"/> 身障服務協會(復康巴士業務) <input type="checkbox"/> 屏東縣輔具資源中心 <input type="checkbox"/> 屏東縣身心障礙者服務中心暨發展遲緩兒童個案管理中心(屏北區) <input type="checkbox"/> 屏東縣身心障礙者日間照顧中心 <input type="checkbox"/> 屏東縣身心障礙者自立生活支持服務中心 <input type="checkbox"/> 屏東縣身心障礙者社區式日間服務布建計畫-屏東建豐據點 <input type="checkbox"/> 屏東縣腦性麻痺失能身心障礙者日間照顧中心 <input type="checkbox"/> 屏東縣肢體障礙者生活重建中心 <input type="checkbox"/> 屏東縣精神障礙者協作模式服務據點-屏東第二據點-日暄會所
參訪單位建議及其他需求	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 同步聽打 <input type="checkbox"/> 輪椅或其他輔具_____
	<input type="checkbox"/> 其他建議或需求_____