

108 年高雄市政府社會局婦幼青少年活動中心

社區婦女大學~社區婦女培力系列團體成長課程申請表 編號：

申請辦理過此系列？	<input type="checkbox"/> 是，年度： <input type="checkbox"/> 第一次申請	如何得知此訊息	<input type="checkbox"/> 中心月訊(網站) <input type="checkbox"/> 公文 <input type="checkbox"/> 公所轉知 <input type="checkbox"/> 其他：	
申請單位(全銜)			行政區域	區
單位會址				
本方案窗口	聯絡人： 手機：	職稱： (0)	E-MAIL： (H)	傳真：
預定辦理本活動地址	活動地點類型		<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 禮堂 <input type="checkbox"/> 會議室 <input type="checkbox"/> 活動中心 <input type="checkbox"/> 其他 - 室內坪數____坪，可容納人數____人，預計多少____人參與	
團體現有可提供器材	<input type="checkbox"/> 桌椅 <input type="checkbox"/> 麥克風 <input type="checkbox"/> 音響 <input type="checkbox"/> 白板(筆) <input type="checkbox"/> 投影機 <input type="checkbox"/> DVD 放影機 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 單槍投影 <input type="checkbox"/> 投射螢幕 <input type="checkbox"/> 白牆面 <input type="checkbox"/> 其他			
參與對象(詳填有助於了解上課學員)	◆年齡層： <input type="checkbox"/> 65歲以上 <input type="checkbox"/> 55--65歲 <input type="checkbox"/> 45-55歲 <input type="checkbox"/> 35-45歲 <input type="checkbox"/> 35歲以下 ◆參與成員： <input type="checkbox"/> 幹部約____人 <input type="checkbox"/> 會員約____人 <input type="checkbox"/> 一般民眾____人 ◆習慣語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 國台語 <input type="checkbox"/> 客家語 ◆職業背景： <input type="checkbox"/> 農_/__人 <input type="checkbox"/> 公、教_/__人 <input type="checkbox"/> 工_/__人 <input type="checkbox"/> 商_/__人 <input type="checkbox"/> 家管____人 <input type="checkbox"/> 其他____人 ◆教育程度： <input type="checkbox"/> 不識字_/__人 <input type="checkbox"/> 國中(含)以下_/__人 <input type="checkbox"/> 高中職_/__人 <input type="checkbox"/> 大專(學)_/__人 <input type="checkbox"/> 碩士(含)以上_/__人			
請提供團體上課時間	開課日期	星期	時段	備註說明
第 1 優先				填報為平常日上下午之團體優先評估。
第 2 優先				
第 3 優先				

◎課程為連續性，預計為期 6~9 週，建議每週 1 次，每次 2 小時。

◎【請避開團體忙碌的特定節日及廟會慶典】

◎本方案主責社工：7466900#246

108 年高雄市政府社會局婦幼青少年活動中心社區婦女大學
社區婦女培力系列申請團體成長課程

團體相關資料介紹

◎社區\團體全銜:

理事長： 手機： 家： 辦公室：
總幹事： 手機： 家： 辦公室：
志工隊長： 手機： 家： 辦公室：
志工隊的屬性：環保 課輔/關懷據點 其他，請說明_____

社區成長教室：有(____成立) 無 想成立，進一步了解

以下資料請詳填期待更了解團體目前的狀況，以便老師可以在主題上更聚焦。

社區\團體 簡介	
目前服務的方 案有哪些/執行 時間(例如每 週)	<input type="checkbox"/> 關懷據點(年辦理)每週____, 時間____ <input type="checkbox"/> 社區成長教室每週____, 時間____ <input type="checkbox"/> 環境: <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 歷年重大活動:(列舉)
此次申請 講座/成長課程 的目的	
對講座/成長課 程體的期待	
期待本中心協 助婦女培力部 份或困難? (列舉)	

● 請填妥欲申請的課程之申請表及本表(團體相關資料介紹)，並傳真 746-9447 或
E-Mail : artistry@kcg.gov.tw

● 傳真或 e 申請後請電洽：746-6900#246，確認有無收到，以免失誤。