

社團法人桃園市聲暉協進會
「聲歷其境-認識聽損校園宣導」申請表

申請日期：____年____月____日

申請學校		處室 / 單位	
聯絡人姓名		職稱	
聯絡方式	電話：_____ 分機 _____ 傳真：_____ 手機：_____ 電子信箱：_____		
聽損生姓名	聽損程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
	輔具配戴	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳	
	是否有使用 FM 調頻系統	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
預約宣導時間	第 1 順位：____月____日，星期____， <input type="checkbox"/> 上午____：____~____：____ <input type="checkbox"/> 下午____：____~____：____		
*考量交通車程， 宣導時段敬請 安排第二節課後	第 2 順位：____月____日，星期____， <input type="checkbox"/> 上午____：____~____：____ <input type="checkbox"/> 下午____：____~____：____		
宣導模式	<input type="checkbox"/> 入班宣導-單一班級 <input type="checkbox"/> 入班宣導-合併班級 <input type="checkbox"/> 單一學年或科系宣導		
宣導對象	<input type="checkbox"/> 單一班級，____年____班，共____人 <input type="checkbox"/> 合併班級，____年____班，共____人 _____年____班，共____人 <input type="checkbox"/> 單一學年/科系，年級/科系：____，共____人		
宣導活動支援 (可複選)	<input type="checkbox"/> 可提供宣導講師費_____元 <input type="checkbox"/> 贈予感謝狀乙張 <input type="checkbox"/> 可提供宣導器材電腦、投影機 <input type="checkbox"/> 可提供宣導活動獎品約_____份，進行有獎徵答遊戲		
備註	1. 希望加強宣導的事項 2. 簡述聽損學生狀況：溝通方式、與同學互動關係等		

※即日起報名，宣導 25 場次，以有聽損生班級者為優先，額滿為止。

※填妥後請傳真或 E-mail 至社團法人桃園市聲暉協進會，並來電確認宣導事宜，謝謝！

※Tel：03-2841754 / fax：03-4577709 / E-mail：sound.t28@gmail.com