

社區照顧關懷據點加值方案-樂齡健康運動站補助計畫書

一、目的：

( )

二、基本資料：

三、申請單位協辦(主/協辦) 單位統一編號	負責人		單位地址	承辦人員	電話
	職稱	姓名			
(申請單位負責人簽章，並請加蓋單位章)					

實

施地點(加值方案計畫執行處)：\_\_\_\_\_。

四、服務內容：

(一) 實施期程：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(依據實際開辦服務月份填寫)。

(二) 加值方案內容資訊(含計畫概要、預期效益、活動時程表、講師/人事名單及受訓證明及場地照片，請自行列點填列。)

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
上午							
下午							
晚上							

申請單位圖記：

負責人簽章：

# \_\_\_\_年度社區照顧關懷據點申請加值方案 經費切結書

臺北市\_\_\_\_區\_\_\_\_(單位名稱)\_\_\_\_辦理之社區照顧關懷據點方案，實施期間自民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_月\_\_\_\_日。茲依規定，切結由社會局補助之據點核定費用，將僅作為加值方案經營之用途。

此致 臺北市政府社會局

立書人(單位全名)：

負責人(簽章)：

統一編號：

地址：

聯絡電話：

請蓋單位圖記

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日