

附件一

彰化縣114年度身心障礙成人教育課程或活動開辦申請表

申請單位					核准機關 日期文號			
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)			統一編號			
負責人	職稱		姓名		承辦人		電話	
(申請單位用印、負責人簽章)								
計畫 名稱				福利別		預定完 成日期		
計畫 內容 概要								
預期 效益								
(請填寫具體數據)								
計畫總經費				申請補助		(單位：新臺幣元)		
自籌經費		(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)						

(單位名稱全銜)

辦理114年度「○○○○」實施計畫

- 一、計畫目的：
- 二、指導單位：彰化縣政府
- 三、承辦單位：
- 四、協辦單位：
- 五、辦理日期及地點：
- 六、實施對象、條件、名額：
- 七、實施期程：
- 八、課程及活動內容：(講師資歷詳如附件)

項目 編號	課程主題	課程說明	講師

九、經費概算：(請依單位需求自行斟酌編列)

編號	經費項目	單位	數量	單價	金額	備註
1	講師鐘點費	時				
2	二代健保 補充保費	式	1			講師費金額*2.11. %
3	交通補助費	式	1			請列計算式：
4	誤餐費	人次				
5	材料費	人次				
6	印刷費	式				
7	雜支	式				第1-6項總和 *5%內
合計						

經費來源：彰化縣政府補助新台幣2萬元，另本單位自籌款新臺幣_____元。

製表人(核章)

會計(核章)

單位首長(核章)

十、預期成效：

◎附件：請另以 A4 頁面說明「講師簡歷及介紹」。