

❤社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

2013年高中職愛滋防治教育校園宣導

需求申請表（請傳真或郵回）

填表日期：2013年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

壹、基本資訊：

學校名稱			
學校地址			
聯絡人 職稱與姓名		聯絡方式	電話：_____ 電郵：_____

貳、「與愛滋同在一起：談愛滋迷思澄清與防治」課程申請：

一、預定課程對象： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 教職員	
人數：約_____人（課程已含文宣發送，不需填寫『參、文宣申請』）	
二、預定課程時間：2013年____月____日（週____）    時間：_____	
三、可提供設備： <input type="checkbox"/> 單槍投影機 <input type="checkbox"/> 筆記型電腦 <input type="checkbox"/> 麥克風 <input type="checkbox"/> 以上皆無	
四、希望講師人選： <input type="checkbox"/> 一般講師 <input type="checkbox"/> 感染者（為保護當事人隱私，請配合勿拍照攝影）	

參、單獨文宣申請（請附郵）：需\_\_\_\_\_份

指導單位：行政院衛生署疾病管制局

主辦單位：社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

10355台北市大同區承德路一段48號2樓 / 機構網址：[www.praatw.org](http://www.praatw.org)

聯絡人：方紀涵社工

電話：02-25561383 / 0936-747689

傳真：02-25504263

電子郵件：[praatw@gmail.com](mailto:praatw@gmail.com)

2013年2月