

中華民國第二十二屆全國十大傑出愛心媽媽『慈暉獎』

選拔推薦表

候選人姓名		籍貫					請浮貼最近三個月內兩吋半身脫帽照片
職稱		出生年月日	年	月	日	歲	
身份證字號		服務單位					
聯絡電話	(○) (H)	手機					
配偶姓名		存/歿		子女數			
身心障礙子女姓名		學歷		年齡		障別	
		學歷		年齡		障別	
		學歷		年齡		障別	
通訊住址							
永久住址							
推薦理由及特殊事蹟 (請依本屆推薦主題「媽媽的超能力」發揮)							
	*本表格若不敷使用請另紙繕寫						
推薦者	姓名/團體名稱		聯絡人		職稱		
	聯絡地址				聯絡電話		

四張不同的彩色生活照片黏貼處

*本表格若不敷使用請另紙繕寫

身心障礙手冊黏貼處

*本表格若不敷使用請另紙繕寫

請寄至「中華民國第二十二屆全國十大傑出愛心媽媽選拔籌備會」

地址：801 高雄市前金區中正四路 211 號 24 樓之 2

電話：(07)241-1100 傳真：(07) 241-3053 E-mail：depa@depa.org.tw

- 備註：
1. 推薦&選拔報名截止日期：一百零四年四月十日（星期五），以郵戳為憑。
 2. 請隨推薦表檢附母子平日相處之四張不同的彩色生活照片及子女身心障礙手冊影本。
 3. 檢附之報名資料及生活照片恕不退件。

參選須知：

1. 參選人與推薦人在指定時間內，須將報名資料等郵寄或 MAIL 至本會。
2. 參選人有義務填報真實資料，如有虛假不實並經查核證實者，將被取消資格。
3. 參選人須遵守參選規則，不得異議；愛心媽媽當選者將接受採訪錄影。
4. 得獎人必須親自出席頒獎典禮；得獎人當天無法出席頒獎典禮者視作棄權論。
5. 得獎人均有義務應邀出席本會愛心推廣活動，如：分享會、座談會等等。
6. 本會有權將得獎人之事蹟內容發表、刊登、展覽、編成專輯及做本會宣傳用途等，版權屬本會所有，本會將長期保留得獎人資料。
7. 參選須知若有未盡事宜，由本會選拔籌備會負責解釋，無須事前公告。

