

地板滾球推廣服務申請表

感謝您申請地板滾球推廣服務，為瞭解各單位需求，請填寫下列資料，謝謝！

單位名稱		網址	
單位地址	□□□		
	建議交通方式：		
聯絡人	職稱：	電話	(O)
	姓名：		(手機)
E-mail			
申請日期	年 月 日，時間：_____		
預定推廣日期	年 月 日 時~ 時		
申請項目	<input type="checkbox"/> 體驗推廣服務 <input type="checkbox"/> 基本訓練服務 <input type="checkbox"/> 成立地板滾球社團 <input type="checkbox"/> 社團進階輔導		
單位概況	1.服務對象		
	(1)障礙類別(可複選)： <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 心智障礙 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 其他		
	(2)年齡(可複選)： <input type="checkbox"/> 0-6 歲 <input type="checkbox"/> 6-12 歲 <input type="checkbox"/> 13-20 歲 <input type="checkbox"/> 21-59 歲 <input type="checkbox"/> 60 歲以上		
	2.是否曾經接觸地板滾球？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明_____		
	3.預計參與推廣研習的對象：		
	<input type="checkbox"/> 身心障礙者_____位 <input type="checkbox"/> 老人_____位 <input type="checkbox"/> 教師_____位 <input type="checkbox"/> OT、PT、社工_____位 <input type="checkbox"/> 志工、照服員、家長、工作人員_____位		
4.是否有地板滾球球具？ <input type="checkbox"/> 是 _____組， <input type="checkbox"/> 否			
5. <input type="checkbox"/> 有室內場地(6*12.5M，約一個羽球場大小) <input type="checkbox"/> 否：場地大小約_____公尺			
6.請協助準備： <input type="checkbox"/> 呼啦圈 3 個 <input type="checkbox"/> (小)三角錐 <input type="checkbox"/> 報紙 2 張			
其他	(請註明其他需要協助的項目，建議填寫 3 個推廣日期，以利講師安排時間)		
注意事項	1.體驗期間請派主責人，姓名：_____，並配合後續帶領單位活動及參與研習 2.煩請各單位協助準備筆記型電腦、投影器材、教具。 3.是否有提供講師交通費與講師費？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4.煩請各單位協助提供單位至最近之高鐵、台鐵、捷運站之交通接送，謝謝！		

請將資料傳真至 02-2891-1389 或 mail 至 boccia.cpfamily@gmail.com

並請再來電 02-2892-5689#31-33 確認，謝謝！

中華地板滾球運動協會 敬上

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21