



本會歡迎 貴單位的蒞臨與交流，為了讓參訪的安排更為完善，請您詳填下列的欄位並傳真(05-2774820)或 mail 至 w102@stm.org.tw，主動向本會確認。團體參訪請於一個月前提出申請，不接受臨時參訪；為維護照顧服務品質兼顧服務使用者之權益、家屬之感受，故會設定團體的參訪流量或併團接待，敬請見諒、感謝您的配合。

單位屬性	<input type="checkbox"/> 公部門 <input type="checkbox"/> 社會福利機構/團體 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 醫院團體 <input type="checkbox"/> 學校(科系/年級) <input type="checkbox"/> 其他 _____	
單位全銜	名稱：_____	領隊者(及職稱)：_____
人數	_____人，成員包括(及職稱)：_____	
日期	時間： 年 月 日(星期) 時 分 至 時 分 社區式長照機構開放參觀時段為週一至週五早上 0930-1200，下午 1400-1600；其他業務開放參觀時段為週二至週五早上 0900-1200，下午 1400-1700。	
聯絡人	姓名/職稱：_____	電話：_____ 手機：_____
交通方式	<input type="checkbox"/> 遊覽車 _____ 台 <input type="checkbox"/> 自行開車 _____ 台	
來訪原因		
來訪需求 (可複選)	<input type="checkbox"/> (1)有關健康促進服務(功能型據點)方面 <input type="checkbox"/> (2)有關居家服務服務、加熱乾燥車方面 <input type="checkbox"/> (3)有關到宅沐浴車、沐浴福祉方面 <input type="checkbox"/> (4)有關日間照顧服務 <input type="checkbox"/> (5)有關失智專區照護(日間照顧、團體家屋)方面，可分成上、下午， 參訪人數限 30 人。 <input type="checkbox"/> (6)有關多功能照護園區 <input type="checkbox"/> (7)有關身障福利服務 <input type="checkbox"/> (8)有關規劃、設計、營運與人力運用等	
收費標準	健康促進(功能型據點)：2,000 元/時 居家服務：2,500 元/時 加熱乾燥車：2,000 元/時 到宅沐浴(沐浴福祉)：2,500 元/時 日間照顧服務：2,000 元/時 失智專區照護：3,000 元/時 多功能照護園區：3,000 元/時 身障福利服務專區：2,000 元/時 ※本會無法提供交通接駁 ※可協助訂餐：(金額 80 元/人) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，份數：_____ (葷 _____ 份；素 _____ 份)	匯款資訊：臺灣土地銀行(005) 帳號：029001340661 匯款時匯款人請寫單位全銜，若以轉帳方式，請告知帳號末五碼 是否開立收據： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 抬頭：_____ 抬頭：_____ 統一編號：_____ 收據寄送地址：_____ ※本會可開立費目為參訪費
聯絡窗口	05-2778388 轉 3501 郝小姐	