

嘉義縣社會局 函

地址：61249嘉義縣太保市祥和二路東段1號
承辦人：呂文王
電話：05-3620900#2212
傳真：05-3620897
電子信箱：lu@mail.cyhg.gov.tw

受文者：嘉義縣水上鄉忠和國民小學

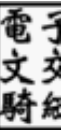
發文日期：中華民國103年4月14日
發文字號：嘉縣社身福字第1030017602號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見主旨(0017602A00_ATTCH1.doc)

主旨：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會接受衛生福利部社會及家庭署補助辦理103年度「手語初階班」計畫案，詳如簡章（含報名表）及課程表各乙份，請逕洽該會踴躍報名參加，請查照。

說明：

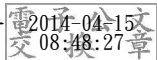
- 一、依據社團法人嘉義縣聲暉聽障協會103年4月8日嘉聲協103秀字第030號函辦理。
- 二、本研習訂於本（103）年4月16日起至6月18日止，每週三下午1:30~4:30，共計30小時，於本縣創新學院辦理，建請予參訓之人員以公（差）假方式參加。凡上課時數達80%者，並由該會核發結訓證書（研習時數證明）。
- 三、報名方式：親自或委託、郵寄、傳真、E-mail均可；報名資料請填寫完整。專線：05-2204079、傳真：05-2204105及手機：0933-359-158。E-mail：mama990015@yahoo.com.tw，報名截止日期：（103）年4月16日前（星期三），並以電話2204079確認。

正本：本府各處、本府所屬各機關、各公私立高中職學校、各地政事務所、各國民中小



學(含永慶與竹崎高中)、各鄉鎮市戶政事務所、各鄉鎮市衛生所、嘉義縣各級農會、嘉義縣各鄉鎮市公所、嘉義縣各鄉鎮市民代表會、嘉義縣警察局各分局、嘉義縣議會、本局各科室(本局身心障礙福利科除外)

副本：本局身心障礙福利科



裝



訂

