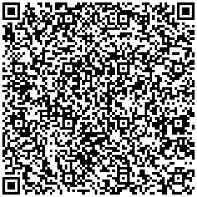
**社團法人台灣社會心理復健協會**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **113年「公民倡議、培力行動」報名表** | | | | |
| 報名身分  可複選 | □ 我是本會的會員  □ 我是本會自立生活行動方案的成員  □ 我是對倡議、培力有興趣的精神障礙者 | | | |
| 姓名 |  | | 性別 | □男 □女  □其他： |
| 出生年月 |  | | 工作狀態 | □無工作 □有工作 |
| 居住地 | 範例 台北市/中正區 （若居住康復之家請註明） | | | |
| 障礙名稱  或疾病名稱 | （兩種以上請說明） | | 障礙或疾病程度 | □輕度　□中度  □重度　□不知道 |
| □領有身心障礙證明 □重大傷病證明 □醫院診斷書 | | | |
| 聯繫方式 | 市內電話 |  | 手機電話 |  |
| 電子信箱 | □無 □有，請填寫下方 | | |
| Line ID | □無 □有，請填寫下方 | | |
| 其他 | 若是負擔交通費經濟困難者，需申請交通費補助，請於本欄位註明，並請填寫出發地點與交通工具： | | | |

請將【報名表】傳到電子信箱︰debbie@tapsr.org.tw，或傳真至02-23914103。

主辦單位收到報名表會與您聯絡，必要時會邀請您現場/視訊面談，主辦單位會與培力團體成員共同評估。



****歡迎您加入 **精神障礙者社會融合與自立生活支持中心** 臉書粉絲專頁

活動聯絡人：林恩淇 連絡電話︰02-23915908分機11

網址：<https://www.tapsr.org.tw/>