

主旨：審查行政費繳款通知-活動編號1130701044

請詳看 * 注意事項 * 第3頁

您好，

附件是有關貴單位申請開課的審查行政費繳款通知單。

申請類別：繼續教育類申請案

活動編號：1130701044

積分認證種類：

申請(開課)機關：私立博愛護理之家

活動名稱：原住民文化安全與多元族群文化敏度及能力課程(下午場)

=====

社團法人台灣老人福利機構協會 敬上

聯絡電話：04-8721297分機236

傳 真：04-8710702

地 址：51149彰化縣社頭鄉仁和村山腳路二段740巷31號

E-Mail：taosci@taosci.org.tw

=====



社團法人台灣老人福利機構協會繳款專用單

您好：

貴單位申請1130701044課程及積分審查無誤，請依下列審查行政費收費標準繳費，謝謝您！

課程認證	審查行政費(一般件)	審查行政費(急件)
< 5小 時	400 元	800 元
5~16 小 時	600 元	1200 元
> 16 小時~48 小時	800 元	1600 元
48 小時以上	800 元+(50 元 x 小時)	[800 元+(50 元 x 小時)] x 2倍

一、 繳費方式

1. 【電匯】

銀行： 050台灣企銀（大甲分行） 戶名：社團法人台灣老人福利機構協會

帳號： 480-12-07066-1

2. 【A T M金融卡轉帳】

（ 1 ）先按 050 台灣企銀 （ 大甲分行 ）

（ 2 ）再按轉帳代碼 480-12-07066-1

（ 3 ）再按應繳金額

（ 4 ）轉帳完成（確認顯示「交易完成」）

二、 繳款後請將1. **繳款專用單**2. **繳款明細單(網路轉帳截圖)**3. **匯款時請註明活動編號**
寄E-mail至本會，請務必回函，以利開收據事宜。

收據抬頭：_____

聯絡人姓名：_____電話：_____

單位：_____

郵寄地址：□□□-□□□□_____

匯款/轉帳日期：_____請註明末五碼：_____

三、 申請資料

申 請 人：林家惠專案人員【E-mail：clh9031@gmail.com】

活動編號：1130701044

開課單位：私立博愛護理之家

活動名稱：原住民文化安全與多元族群文化敏度及能力課程(下午場)

活動日期：113/9/29

申請日期：113/7/1

總 時 數：3 小時

行政審查費：400元

行政人員：王佩雯

電話：04-8721297分機235

注意事項：

1. 延期課程只有一次，如有延期請來信告知及致電於本會。
2. 課程結束後“二週內”檢附以下資料，經審核通過後，學員才始得有效積分及結訓字號。
 - ①學員匯入名冊的 excel 申請表(名冊需依照課程分開造冊)。
 - ②課程照片4張(全景照)。

#	機構名稱 (機構狀態)	職業類別 職業狀態(個案管理員)	姓名	證明字號	申請日期	登錄日期	註銷日期	動作種類	核准狀態	特約項目代碼
1								申請登錄	已核准通過	

③簽到單(手寫或刷卡紀錄)，勿用印章。

④如上**特殊訓練課程**學員必需登錄於長照機構於長照服務，檢附截圖檔。(紅圈都必需為同字樣)

*第2、3點及第4點，請勿放在 excel 申請表。

*第1、2、3、4點資料是各自成一個檔案。

3. 簽到單或刷卡紀錄與匯入名冊姓名(中文或英文)必須同一。
4. 學員與老師，姓名及身分證字號(居留證)務必呈上前，核對是否為正確資料。
5. 移工學員長照小卡及居留證號碼需為同一。
6. 老師課程務必核對清楚，是否為該堂老師授課。
7. 失智症照顧服務20小時訓練課程學員人數不超過50人。
8. BA08-足部照護課程學員人數不超過20人。\\
9. 積分數一小時1.2積分。

10. 簽到表內容需有課程人員類別、職稱，範例如下：

若為大於四小時之研習課程，則簽到退則為：上午簽到、上午簽退、下午簽到、下午簽退

單位名稱:					
活動名稱:					
課程名稱:					
日期:					
時間:					
簽 到 退 單					
序 號	姓名	身分證字號	簽到	簽退	人員類別
1					
2					
3					

人員類別：

- A. 照顧服務人員
- B. 居家服務督導員
- C. 社會工作師、社會工作人員及醫事人員、
- D. 照顧管理專員及照顧管理督導
- E. 長照服務相關計畫之人員
- F. 不限
- G. 無長照小卡不申請積分(不用匯入完訓人員名冊)

11. 課程完訓人員匯入標籤需填入【月日】【課程名稱】【時數】，範例如下：

	A	B	C	D	E	F	G
1	身分證字號	姓名	課程人員類別				
2			A照顧服務人員				
3			B居家服務督導員				
4			C社會工作師、社會工作人員及醫事人員				
5			D照顧管理專員及照顧管理督導				
6			E長照服務相關計畫之人員				
7			F不限				
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

12. 回函之信件，請附上申請案件編號及告知要承辦業務內容。