

# 臺中市金照獎表揚活動

## 金照獎(團體獎)報名表

- 卓越 A 單位
- 卓越 B 單位
- 卓越 C 據點
- 卓越住宿型機構

|      |       |
|------|-------|
| 參選單位 |       |
| 全銜   |       |
| 送件日期 | 年 月 日 |

參選編號：\_\_\_\_\_ (由承辦單位填寫)

收件日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日 (由承辦單位填寫)

填寫日期： 年 月 日

| 一、基本資料表       |  |         |          |  |
|---------------|--|---------|----------|--|
| 單位全銜          | 單位成立<br>(中央核准日)  |         | 民國 年 月 日 |  |
|               | 從事長照<br>服務時間   |         | _____年   |  |
| 單位提供之<br>長照服務 | <p>請勾選，並填寫實際提供之服務</p> <p><input type="checkbox"/>居家式長照服務：<br/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>社區式長照服務：<br/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>機構式長照服務：<br/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他：<br/>_____</p> |         |          |  |
| 單位簡介          | (本欄位勿超過 150 字)   |         |          |  |
| 單位所在地址        | □□□□□  |         |          |  |
| 負責人           | 姓名   |         | 職稱       |  |
|               | 姓名   |         | 職稱       |  |
| 聯絡人           | 聯絡方式   | 手機：     |          |  |
|               |  | 傳真：     |          |  |
|               |  | E-mail： |          |  |

◆ 注意事項

1. 推薦人/單位以推薦一個參選單位為原則。
2. 參選單位只能有一位推薦人，超出者不予受理。
3. 報名表與相關資料頁數上限為 20 頁(附件資料上限 10 頁)，字體大小不得小於 12，手寫字跡需工整可辨別內容，若資料不完整或不符規範，將不予列入初選評分。

## 二、推薦人

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| 姓 名           | 性 別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
|               | 年 齡   |   |
| 聯 絡 方 式       | 手機：   |   |
|               | 傳真：   |   |
|               | E-mail：   |   |
| 服 務 單 位       | 職 稱   |   |
| 與 參 選 單 位 關 係 | 認 識 年 數   |   |
| 推 薦 事 蹟       | <p>(可針對團隊與推薦人在據點服務推動過程中的合作經驗、看見或影響力等具體事蹟，進行推薦分享，約500-700字。)</p> |   |

### 三、參選單位簡介及實績簡述：

(請用一段話簡述單位服務特色。)

(請簡述單位實績，可參考評分項目及指標，具體列述服務執行、服務創新、團隊運作、資源連結等參選單位服務顯著事蹟。約 700-1,000 字。)

**四、參選單位具體事蹟參考資料：**

(可提供文字輔助說明，參考資料上限 10 頁)

1. 可依據具體事蹟請摘要內容，檢附參選團體之媒體報導、相關獎項、證書、計畫內容、活動照片等圖文資料，不得有抄襲或仿冒等情事，一經發現，其參選或已當選資格立予註銷。
2. 以上各項請註明出處、附交影本即可，如另附原始資料者，事後恕不退件。

## 臺中市金照獎表揚活動

### 參賽同意書

茲同意本單位 (請寫單位全銜)報名臺中市金照

獎。本單位已詳細閱讀並瞭解所有競賽規章，並且填妥正確報名資料。

本單位同意於入選通知後，即不得以任何理由取消報名或撤回。

本單位同意參加或派代表出席貴單位於入圍培訓及表揚典禮(110年11月6日及110年11月27日)，亦同意提供報名文字資料、照片、海報及影片片段供貴單位文宣、廣告、網站、展覽及頒獎典禮上使用。

若未能履行上述義務，本單位同意貴單位取消所有入圍或得獎資格與獎勵。

此 致

臺中市政府衛生局

單 位： (印章)

負 責 人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日