|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高雄市政府社會局補助身心障礙福利團體事務費原則成果報告表** | | |
| 單位名稱 | |  |
| 填報期程 | | 年‧第 季 |
| 一、辦理身障福利活動及宣導等相關服務（包含各項活動名稱、辦理時間及使用經費等） | | |
|  | | |
| 二、會員關懷訪視及家庭照顧者支持等專業服務（包含辦理時間及服務人數等） | | |
|  | | |
| 三、其他（包含服務名稱及服務人次等） | | |
|  | | |
| 檢討與建議 |  | |
| 檢附資料 |  | |
| 填報單位 | 單位名稱：  負責人：  填表人：  年 　 月　 　日 | |
| 說  明 | 一、上開資料請以條列式說明（各攔位皆需填報），填寫欄位請自行調整。  二、接受補助單位得參考本表格式，另行繪製切合當季服務計畫內容之報告表。  三、本表及相關附件請備文函送，並於本表**右下方處加蓋機關印鑑及負責人私章**。 | |