

中華民國殘障體育運動總會 函

地址：10489台北市中山區朱崙街20號1樓
承辦人：黃鈺惠
電話：(02)8771-1450
傳真：(02)2778-2409
Email：ctpc1984@gmail.com

受文者：新北市立鷺江國民中學

發文日期：中華民國109年8月28日
發文字號：殘總字第1090000184號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (1090000184_Attach1.pdf)

主旨：檢送本會辦理「109年全國中等學校視覺障礙者體適能活動營」實施辦法乙份，敬邀 貴單位鼓勵所屬學員踴躍報名參加，請 查照。

說明：

一、活動日期：

(一)梯次一：109年9月19日至9月20日(六、日)

(二)梯次二：109年10月24日至10月25日(六、日)

二、活動地點：臺北市立啟明學校

(臺北市士林區忠誠路二段207巷1號)

三、參與對象：

(一)凡持有中華民國國籍身心障礙證明者(視障)。

(二)一位身心障礙學員經申請評估可有一位陪同人員(以直系親屬-父母或監護人為主)。

四、報名截止：

(一)梯次一：109年9月16日(報名額滿將提前截止)

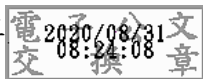
(二)梯次二：109年10月16日(報名額滿將提前截止)

五、報名費用：每梯次每人新台幣300元整。

六、檢附「109年全國中等學校視覺障礙者體適能活動營」實施
辦法乙份(如附件)。

正本：全國特教學校、全國高中職、全國國中

副本：本會活動組、行政組



裝

訂

線

