**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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 單位全銜 |  | 單位成立(中央核准日) | 民國 年 月 日 |
| 從事長照服務時間 | ­­­＿＿＿＿年 |
| 單位提供之長照服務 | 請勾選，並填寫實際提供之服務□居家式長照服務：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□社區式長照服務：­＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□住宿式長照服務：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 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 |  |
| 聯絡人 | 姓名 |  | 職 稱 |  |
| 聯絡方式 | 手機： |
| 傳真： |
| E-mail： |

填寫日期： 年 月 日

**一、基本資料表**

* 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 | □男 □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 | （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。) |

**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表揚典禮（113年11月9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