**中華民國第二十一屆全國十大傑出愛心媽媽『慈暉獎』**

**選拔推薦表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 候選人姓名 | |  | | 籍 貫 | | |  | | | | | | | 請浮貼最近三個月內兩吋半身脫帽照片 | |
| 職 稱 | |  | | 出生年月日 | | | 年 月 日 歲 | | | | | | |
| 體重/身高/血型 | |  | | 身份證字號 | | |  | | | | | | |
| 聯絡電話 | | （o）  （H） | | 服 務 單 位 | | |  | | | | | | |
| 手 機 | |  | | 健 康 狀 況 | | |  | | | | | | |
| 配 偶 姓 名 | |  | | 存／歿 |  | | 子女數 | |  | | | | | 家 境 |  |
| 身心障礙子女姓 名 | |  | | 學 歷 |  | | 年 齡 | |  | 障 別 | |  | | 障礙發生年齡 |  |
|  | | 學 歷 |  | | 年 齡 | |  | 障 別 | |  | | 障礙發生年齡 |  |
|  | | 學 歷 |  | | 年 齡 | |  | 障 別 | |  | | 障礙發生年齡 |  |
| 通 訊 住 址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 永 久 住 址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| (請依本屆推薦主題「媽媽的超能力﹂發揮)  推薦理由及特殊事蹟 |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ＊本表格若不敷使用請另紙繕寫 | | | | | | | | | | | | | | |
| 推  薦  者 | 姓名/團體名稱 | |  | | | 聯絡人 | |  | | | 職 業 | |  | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | | | | 電 話 | |  | | |
| 服務住址 | |  | | | | | | | | 電 話 | |  | | |

「中華民國第二十一屆全國十大傑出愛心媽媽」選拔籌備會

地址： 801高雄市前金區中正四路211號24樓之2

電話： (07)241-1100 傳真：（07）241-3053　 E-mail：depa@depa.org.tw

備註： 1.推薦＆選拔報名截止日期：**一百零三年四月十五日（星期二）**，**以郵戳為憑**。

備註：2.請隨推薦表檢附母子平日相處之四張不同的彩色生活照片及子女身心障礙手冊影本。

備註：3.檢附之報名資料及生活照片恕不退件。