

109 年度第 1 次宜蘭縣身心障礙機構團體

身心障礙福利服務業務座談會

與會人員填報表

單位名稱			
單位地址			
聯絡電話		傳真	
電子郵件			
與會者姓名		職稱	
與會者姓名		職稱	
與會者姓名		職稱	
與會者姓名		職稱	

備註：

1. 請於 109 年 1 月 16 日(星期四)上午 12 時前，將表單以 e-mail 回傳至 han910273@mail.e-land.gov.tw，俾利彙整會議資料。
2. 承辦人：溫詠涵；聯絡電話：(03)932-8822 分機 212；傳真：9325004