**106年度臺中市失智社區服務據點成果展示**

|  |
| --- |
| 投稿表格  |
| 展示題目(Title)： |
| 投稿單位 |
| 服務單位 (Affiliation)： |
| 聯絡方式  |
| 姓名(Name)：職稱(Title):工作單位(Work Place):電話(Phone)：(公) (私) (手機)地址(Address)：電子郵件(E-mail)： 傳真(Fax)：  |
| 邀稿子題選擇 (可複選)　七大項 |
| □認知促進/緩和失智服務 □互助家庭 □關懷訪視 □家屬照顧課程□家屬支持團體 □失智友善社區多元方案 □安全看視創新方案 |
|  |
| 中文摘要（字數200字以內，包括…） |
|  |

備註:請於12/06(三)前繳交圖檔(請於版面設置將版型調成寬90cm×高120cm，並轉成PDF檔)，逾期請自行送印，於12/09(六)帶至會場張貼。