

## 臺南市政府衛生局 函

地址：70151臺南市東區林森路一段418號

承辦人：林佳蓉

電話：06-2679751#255

傳真：06-2698029

電子信箱：a00122@tncghb.gov.tw

受文者：臺南市善化區大成國民小學

發文日期：中華民國113年5月14日

發文字號：南市衛國健字第1130096297A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明七(0096297AA0C\_ATTCH2.pdf)

主旨：本局辦理113年「失智友善小天使夏令營」活動，請貴校協助公告，並鼓勵學生報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據113年度整合性預防及延緩失能計畫辦理。
- 二、對象：本市國中學生(含113年小六升國一)。
- 三、人數：20人。
- 四、地點：臺南榮譽國民之家(臺南市東區裕永路555號)。
- 五、時間：113年7月2日(星期二)上午8：10-12:10。
- 六、辦理方式：招募國中生參加活動，透過失智友善及代間學習互動等課程讓學生瞭解失智症，從小學習尊重、愛與關懷，並於活動結束後撰寫心得，完成後可獲得4小時失智友善志工研習證明、失智友善天使證書及失智友善胸章。
- 七、報名網址：<https://p.tainan.gov.tw//kh11G3>，請於113年6月24日(星期一)前完成報名或額滿為止。
- 八、檢附活動簡章及單張(如附件)

正本：臺南市政府所屬各國民中學、臺南市政府所屬各私立國民中學、臺南市政府所屬各私立國民小學、臺南市政府所屬各國民小學

副本：本局國民健康科

