**【當我們同在醫起】大專院校醫療社團服務甄選補助**

**申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **醫療社團服務隊補助申請** | | | | |
| **提案學校** |  | **提案學校統編** |  | |
| **提案單位** | 社團或學生自治組織名稱 | **計劃名稱** |  | |
| **提案代表人** |  | **連絡電話** |  | |
| **Email** |  | |
| **募款負責人** |  | **連絡電話** |  | |
| **Email** |  | |
| **醫療服務隊提案內容** | | | | |
| **申請補助緣由** |  | | | |
| **計畫服務內容** | □ 義診服務 □ 衛教營隊、講座  □ 家訪醫療關懷 □ 其他 | | | |
| **預計服務地區** |  | **預期服務人次** | | (人次) |
| **預計活動期間** | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止共\_\_\_\_\_天 | | | |
| **醫療專業隊員** | (人) | **非醫療專業隊員** | (人) | |
| **其他合作單位** | (其他社團或學校名稱) | | | |
| **經費預算/申請文件檢表** | | | | |
| **預估全案經費需求** |  | | | |
| **經費募款計劃** | 是否向其他單位申請經費補助 (以下可自行新增欄位)  □ 否  □ 是，審核中或預計申請：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(補助單位名稱)\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  □ 是，已通過：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(補助單位名稱)\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | | |
| **申請文件檢查清單** | □1. 提案單位所屬學校公文  □2. 本案申請表格  □3. 服務計劃書  □4. 提案單位簡介 | | | |

※請確實填寫表格內資料說明，並將電子檔傳送至charityevent@wanhai.com；

※資料寄出後，務必致電確認是否到件02-2567-7961#7142陳小姐。