



110 年度臺灣夢—兒少社區陪伴扎根計畫續案查核申請書

申請日期：109 年 月 日

推薦縣市		鄉鎮地區	
縣市政府承辦單位			
縣市政府承辦人		連絡電話	(市話) (手機)
社區發展協會名稱		負責人	
立案字號		法人登記字號	
總幹事		連絡電話	
社區連絡人/專案人員		連絡電話	(市話) (手機)
E-mail			
社區概況 (簡述)			
推薦理由			
協會目前承接/ 自辦之社福方案			
相關文件	<input type="checkbox"/> 附件二申請書 <input type="checkbox"/> 附件三組織狀況表 <input type="checkbox"/> 立案證書影本 <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 計畫書(電子檔) <input type="checkbox"/> 其他：_____	填表人	(核章)
以下由本會人員填寫			
查核/實地 訪視時間		查核 委員	查核 結果