

桃園市年輕型失智症多元支持方案

簡易申請表

填表日期： 年 月 日

壹、基本資料		
申請單位		
申請人/職稱		
連絡電話		
電子信箱		
貳、預計服務規模		
目前掌握年輕型失智個案數		
預計穩定服務人數（參加2場以上）		
參、方案活動規劃（年度辦理3場次）		
場次	預計辦理月份	活動主題簡述
1		
2		
3		
如篇幅不足，請自行增列		
肆、講師/授課人員/活動帶領人		
姓名	職稱	相關經歷
如篇幅不足，請自行增列		

本單位保證以上所填報資料均屬實，並確實執行計畫內容。且本計畫未領取政府其他同性質之補助（如：公益彩券盈餘分配基金－失智照顧者支持團體計畫等），如有虛報、浮報、重複申請或內容不實之情事，願依相關規定繳回補助款項，並自負相關法律責任。

大章+小章