

財團法人原住民族語言研究發展基金會
115 年度「原住民族語言教學法」種子講師培訓合作意願表

欄位名稱	填寫說明與內容
合作單位名稱	(請填寫學校、教育局處或原教中心全銜)
聯絡人資訊	姓名： 職稱： 電話/分機： 電子郵件：
意願合作場次	<input type="checkbox"/> 北部區域(臺北市、新北市、基隆市、新竹市、桃園市、新竹縣及宜蘭縣) <input type="checkbox"/> 中部區域(臺中市、苗栗縣、彰化縣、南投縣及雲林縣) <input type="checkbox"/> 南部區域(高雄市、臺南市、嘉義市、嘉義縣、屏東縣及澎湖縣) <input type="checkbox"/> 東部區域(花蓮縣及臺東縣)
預定辦理場地資訊	場地名稱： 場地地址： 場地性質： <input type="checkbox"/> 會議室 <input type="checkbox"/> 電腦教室 <input type="checkbox"/> 視聽教室 <input type="checkbox"/> 其他：
場地容納人數	(請填寫該場地最多可容納之學員人數)
硬體設備規格	<input type="checkbox"/> 基本投影設備 <input type="checkbox"/> 音響設備 <input type="checkbox"/> 無線麥克風(至少 2 支) <input type="checkbox"/> 網路連線(Wi-Fi) 其他補充：
交通便利性說明	(請簡述距離最近之高鐵、台鐵或客運站點距離，以及轉乘大眾運輸之便利性)
相關合作經驗	<input type="checkbox"/> 曾參與 114 年度本會辦理之相關研習計畫 <input type="checkbox"/> 未曾參與，但具備其他大型研習辦理經驗

承辦人簽章：

單位主管簽章：

填表說明：

- 一、感謝貴單位鼎力支持原住民族語言教育推廣。
- 二、本表填妥並經主管核章後，請於 115 年 4 月 30 日前，將掃描檔電子郵件傳送至本會。
- 三、本會將依據貴單位提供之資訊進行客觀評估，擇優確認最終辦理場地與合作單位，並另行函知評估結果。
- 四、聯絡資訊如下：
 - (一)聯絡人：李依璇。
 - (二)連絡電話：02-2388-8901。
 - (三)電子郵件：wt176418@gmail.com。

中 華 民 國 年 月 日