

附件 1

社團法人屏東縣啟智協進會第 29 屆炬光媽媽選拔推薦表

姓 名				連絡電話	
出 生 年 月 日				身 份 證 統 一 編 號	
配偶姓名		存/歿		子 女 數	
身心障礙 子女姓名		年 齡		家 境	
住 址					
推 薦 理 由 及 特 殊 事 蹟					
推 薦 學 校 / 單 位	校名/ 單位				(請加蓋印信)
	地 址				
	電 話				

可至本會網站下載推薦表(網址：<https://pamr.org.tw/>)

推薦表 Google 表單

推薦表請於 3 月 25 日前寄回「社團法人屏東縣啟智協進會」—屏東市公德街 98 號

電子檔請 E-mail：pdida770222@gmail.com 或傳真(08)7382456

※報名後請電話確認 08-7383015#33 蕭小姐

※推薦表末請附上一張年幼時及一張近期的親子互動照共兩張，謝謝您的配合。

