

彰化縣政府 函

地址：50001彰化市中山路2段416號
承辦人：曹芸芳
電話：04-7273173#313
電子信箱：jhcspe@gmail.com

受文者：彰化縣彰化市大成國民小學

發文日期：中華民國108年8月20日
發文字號：府教特字第1080289647A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：函文，實施計畫(電子檔，共2件)(0289647AA0C_ATTCH1.pdf、
0289647AA0C_ATTCH2.pdf)

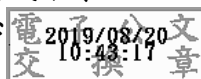
主旨：函轉衛生福利部草屯療養院辦理「低口語自閉症者的語言
治療介入」研習活動案，檢附實施計畫乙份(如附件)，
請轉知所屬教師及學生家長踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部草屯療養院108年8月9日草療精字第
1080008761號函辦理。
- 二、旨揭研習訂於108年9月7日(星期六)上午9時30分至11時30
分假衛生福利部草屯療養院社區心理衛生大樓4樓舉行(地
址：南投縣草屯鎮玉峰街16號)，課程時數總計2小時，全
程免費，課程請至全國特殊教育網站報名。
- 三、檢附草屯療養院函文暨研習計畫各1份，如有任何問題請逕
洽聯絡人：廖乃嬋小姐(電話：049-2550800分機2010、電
子郵件信箱：nhliao@ttpc.mohw.gov.tw)。

正本：本縣各國民中學、本縣各國民小學

副本：本府教育處、本縣研習中心



本案依分層負責規定授權主管處長決行

輔導室 收文:108/08/20



1080002940

有附件