

正 本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

中華民國聽障者體育運動協會 函

地址：10363臺北市大同區昌吉街55號2樓
214室

承辦人：王金邵

電話：02-25974352分機100

傳真：02-25970472

電子信箱：deaf.sports@msa.hinet.net

61249

嘉義縣太保市祥和一路東段1號

受文者：嘉義縣政府

發文日期：中華民國110年4月13日

發文字號：聽體協字第1100066150號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢附教育部體育署指導、本會主辦之「110年全國特教輔導團隊達福林匹克教育研習會實施計畫書」及報名表各乙件，請惠轉並鼓勵貴屬特教輔導團隊教師踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、旨揭活動業經教育部體育署臺教體署全(二)字第1100011119號函核定辦理。
- 二、旨揭活動旨為特教輔導團隊教師辦理達福林匹克教育、媒合並培養我國聽障運動人才為目的，參與資格為輔導聽障學生之特教教師，免收費用，完成全部課程之學員由本會發給研習時數證明書。
- 三、考量現階段正值嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情嚴峻期間，旨揭活動將依據計畫時程進行籌備，並依據中央疫情指揮中心公布之相關防疫措施辦理，若有任何變化再另行公告及函知參與學員。
- 四、需要旨揭活動計畫書表電子檔時，請至以下網頁下載：
<https://www.deafsports.org.tw/web/blog/2021/04/12/14220>

正本：新北市國光特教中心、基隆市政府、臺北市府、新北市政府、桃園市政府、新竹縣政府、新竹市政府、苗栗縣政府、臺中市政府、南投縣政府、彰化縣政府、雲林縣政府、嘉義縣政府、嘉義市政府、臺南市政府、高雄市政府、屏東縣政府

嘉義縣政府

110/04/16



1100086726

第1頁 共2頁

、臺東縣政府、花蓮縣政府、宜蘭縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府
副本：教育部體育署、本會

中華民國聽障者體育運動協會



中華民國聽障者體育運動協會
110 年全國特教輔導團隊達福林匹克教育研習會實施計畫書

教育部體育署 110 年 4 月 6 日臺教體署全(二)字第 1100011119 號核定

一、 目的

為結合特殊教育輔導團隊優勢及資源，共同推動聽障運動育苗政策，提升聽障學生體育運動質量，發掘潛優聽障運動新秀，儲備我國參加國際聽障運動競賽人才，特辦理本研習會。

二、 指導單位：教育部體育署

三、 主辦單位：中華民國聽障者體育運動協會

四、 辦理日期：110 年 6 月 5 日(星期六)，共 1 天。

五、 辦理地點：高雄市立楠梓特殊學校 3 樓會議室(高雄市楠梓區德民路 211 號)

六、 參與資格及名額：

(一) 各級學校特殊教育領域教師，以輔導聽障學生者優先。

(二) 研習名額 30 人，額滿為止(本會保有最終入取資格審核權)。

七、 報名方式：

(一) 即日起至 5 月 26 日 17 時止，填寫本計畫所附之報名表，連同保證金新臺幣 1000 元整，掛號郵寄或親送至本會辦公室(10363 臺北市大同區昌吉街 55 號 2 樓 214 室)。

(二) 未錄取者之保證金另行通知返還。

(三) 本活動經受理報名並經公告錄取後，無故退出或缺席任一課程者，不予返還保證金，敬請審慎評估。

(四) 全程完成本研習活動之學員保證金於結業時現場返還。

八、課程表

日期	時間	儀式/課程	主持人/講師
6/5 (六)	0830	學員報到	
	0900-0910	開幕式	趙玉平秘書長 本會
	0910-1040	達福林匹克理念及聽障學生體育運動資源	張震宇秘書 本會
	1050-1220	聽障國家代表隊選手訓練及帶隊實務	黃美珍副教授 達福林匹克桌球國家隊總教練/國立高雄師範大學體育學系副教授
	1220-1320	午餐(主辦單位提供)及午休	
	1320-1450	特教教師參與聽障運動及活動之優勢及資源	饒瑞皇老師 本會理事/臺中市立霧峰國民中學特教教師
	1500-1630	優秀聽障運動選手成長歷程	蔡品誼老師 聽障田徑國手/國立高雄師範大學特教系畢業
	1630-1700	座談交流/頒發結業證書	趙玉平秘書長 本會
	1700	賦歸	

九、附則

(一) 本活動為全體參加者投保公共意外責任保險(保險額度為每人身體傷亡新臺幣 300 萬元，每一事故身體傷亡新臺幣 1,500 萬元，每一事故財物損失新臺幣 200 萬元，保險期間內總保險金額為新臺幣 3,400 萬元整)，以保障參與人員之權益。

(二) 活動期間如有性騷擾情事發生，設性騷擾申訴專線：
0986-933753。

(三) 完成全部課程之學員，由本會核發結業證書。

十、 本實施計畫書經陳報教育部體育署核定後實施，修正時亦同。

中華民國聽障者體育運動協會
110 年全國特教輔導團隊達福林匹克教育研習會報名表

姓名		生日/ 連絡電話	
身分證字號		最高學歷	
服務學校/職務			
輔導對象	☐ 聽障學生 ☐ 其他障別學生		
電子郵件			
戶籍地址			
飲食習慣	☐ 葷食 ☐ 素食		
語言能力 (複選)	☐ 臺灣手語 ☐ 國際手語 ☐ 其他外語：_____		
運動競賽經驗	☐ 無 ☐ 有：_____ (競賽種類/項目)		
運動證照	☐ 無 ☐ 有：_____ ☐ 持有證照：_____		
緊急聯絡人		緊急連絡電話	
聲明書			
本人_____詳閱且瞭解活動內容，報名參加是項研習計畫，同意主辦單位依活動所需使用上述個人資料辦理報名、保險投保及有關事宜。 立書人：_____ 中華民國 110 年 月 日			

註：敬請詳填報報名表內容後連同保證金新臺幣 1,000 元整擲交本會；為維護參加者之權益，上表所填各項個人資料僅作活動報名及保險投保所用，不另作他途使用。