

2019 國際失智症月 第 17 屆 忘不了的愛-祖孫  
一起 show 暨守護失智者健走園遊會活動  
邀請合作暨設攤申請書

單位名稱		負責人/聯絡人	
聯絡電話		行動電話	
連絡地址			
E-mail			
參加項目：請勾選			
贊助攤位 義 賣	1. 攤 位 數：____ 攤，內容：_____		
	2. 參與人數：____ 人，是否用電： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
宣導攤位	1. 攤 位 數：____ 攤，內容：_____		
	2. 參與人數：____ 人，是否用電： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
其 他	<input type="checkbox"/> 認購園遊券(每張貳百元)_____ /張 <input type="checkbox"/> 認購園遊券，贈送弱勢族群_____ /張 <input type="checkbox"/> 提供義賣品，品名：_____、份數：_____		
	<input type="checkbox"/> 贊助摸彩品，品名：_____ (市價約_____元)		
備註欄		報名日期	

攤商報名注意事項：

1. 需填妥攤商申請書乙份，當日現場完全以園遊券交易，每攤位產值約 1 萬元左右為宜。
2. **本活動為籌募服務經費，懇請將當日義賣所得全額捐助，本會將頒發感謝狀，敬表謝意。**
3. 報名日期：即日起至 108 年 09 月 03 日（預計 100 攤額滿截止），如傳真 04-23027828 傳送報名表後，請電話確認資料 04-23028528 轉 324(施專員)。