

台北市營養師公會 營養師節活動補助辦法

中華民國 115 年 1 月 16 日公告

壹、目的

中華民國 115 年 1 月 16 日公告：為配合營養師活動，今年三月為營養月，共同來推動健康飲食生活。台北市營養師公會為鼓勵台北市各醫院、學校及社區的營養單位，於 3 月 2 日至 3 月 13 日期間，辦理**健康飲食促進**，包括：講座、示範教學、社區活動、演講等，密集共同推動健康飲食，讓營養師更接近民眾，增加營養師能見度。

自訂主題—以宣導健康飲食，提升全民健康為目的。

貳、申請及補助辦法

- 一、申請條件：申請以醫院、學校、社區及諮詢中心等為單位，請依補助申請表格式(如附件一)、領據(附件二)填寫，以電子郵件檔案，在 2 月 10 日(二)截止日前寄至本會電子信箱 tdam.t9309@msa.hinet.net，並於主旨註明【營養師節活動補助申請-單位名稱】，本會將以電子郵件回覆確認。
- 二、申請日期：即日起至 115 年 2 月 10 日(二)。
- 三、補助結果公告：115 年 2 月 13 日(五)。
- 四、執行期間：建議 115 年 3 月 2 日(一)至 3 月 13 日(五)。
- 五、受補助單位需於活動完成後於 3 月 27 日(五)前完成並 e-mail 寄回公會繳交成果紀錄表，含照片 4 張及心得報告(100-200字)等相關資訊(如附件三)，以電子郵件檔案寄回本會。
- 六、補助金額：每案 3,000 元。
- 七、聯絡窗口：潘坊盈 秘書(02) 2952-9827，服務時間為週一至週五上午 09:00~12:30、下午 13:30~18:00。



(附件一)

台北市營養師公會 營養師節活動補助申請表

申請單位：_____	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 其他: _____	申請日期： 年 月 日
申請人：	連絡電話：	
活動日期及時間	年 月 日 時 ~ 時	預計參與人數 (至少10位以上)
活動名稱:	請簡述預計的活動形式，如講座、示範教學、社區活動、演講等	

經費編列【僅供公會參考，無須繳回單據】

項目	金額(元)	說明
講座鐘點費		
材料費		
餐費		
臨時人員費用		
雜支費		
其他		
合計	3,000	

(附件二)

◎所有資料請務必填寫完整(**領款人欄位請親筆簽名**)

(*費用將會申報所得)

社團法人台北市營養師公會 領據					
活動名稱	台北市營養師公會-營養師節活動補助				
申請單位					
活動日期	年 月 日				
領款人簽章		身分證 字號		連絡 電話	
費用	新台幣：3,000 元整。				
通訊地址	市/縣		區/鄉/市/鎮		里 鄰
	路/街	段	巷	弄	號 樓

*領據須以**親筆**簽名，並填寫身分證、地址！

匯款方式	戶名： <input type="checkbox"/> 郵局 (共 14 碼)										
		局號：	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	-	_____
匯款方式	帳號： <input type="checkbox"/> 銀行 (至多 14 碼)										
		帳號：	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	-	_____
		戶名： <input type="checkbox"/> 銀行 (至多 14 碼)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
銀行或郵局帳號， 必須為本人之帳戶並填寫完整 ，否則無法匯款。											

*煩請填好上述資料並掃描連同存摺影本一起寄送，謝謝！

(附件三)

台北市營養師公會營養師節活動補助成果紀錄表

NO: (由公會編列)

申請單位			申請人	
活動地點	參與 人數		辦理時間	年 月 日 時

活動照片 (4 張)

心得報告(100-200字)

請於03月27日(五)前完成並 e-mail 寄回公會