

臺北市立啟聰學校 函



地址：10371臺北市重慶北路3段320號
承辦人：陳昭安
電話：2592-4446-603
電子信箱：owen25kid@yahoo.com.tw

受文者：臺北市萬華區東園國民小學

發文日期：中華民國103年11月4日
發文字號：北聰聽字第10330864700號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：比賽資料表(30864700A00_ATTCH1.docx)

主旨：檢送臺北市立聽障教育資源中心舉辦「臺北市103學年度
聽障教育宣導創意標語比賽」實施計畫，請鼓勵貴校之聽
障學生踴躍報名參加。

說明：

- 一、依據臺北市聽障教育資源中心103學年度工作計畫舉辦。
- 二、實施對象：臺北市公私立高級中等以下學校聽覺障礙學生。

三、比賽內容：

- (一)主題：以「認識聽覺障礙朋友」為核心。
- (二)字數：主標題16字以內；副標題50字以內，可僅有主標題。

四、報名方式：

- (一)即日起至103年12月31日截止，逾期不予受理。
- (二)請填寫附件比賽資料表，並寄送至臺北市聽障教育資源中心信箱(rchi.taipei@gmail.com)，作品每人至多一件。

五、從優錄取若干名，頒發獎狀及獎品以資鼓勵。特優作品由



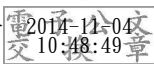


聽資中心印製相關成果或展出作為宣導推廣之用。參加者可獲小禮物一份。

六、檢附實施計畫與比賽資料表一份。若有疑問請洽臺北市聽障教育資源中心陳昭安老師，電話：2592-4446 #603

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校（含附設國立中小學）

副本：臺北市政府教育局特殊教育科



裝

訂

