112年度推展「伯公照護站」實施計畫

細部執行計畫

執行單位：

理事長：(需核章)

總幹事：(需核章)

會 計：(需核章)

經手人：(需核章)

(需蓋協會大章)

中華民國112年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 客家文化活動費 | | | | | | | | | |
| 核定分攤經費 | |  | | | | | | | |
| 課程名稱 | | 上課講師  (若有請領講師費者需填寫並檢附相關專業證明) | | 上課時間(月份) | | 上課場次(數量) | | 課程內容(概述) | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 「老幼同樂」活動費 | | | | | | | | | |
| 核定分攤經費 |  | | | | | | | | |
| 課程名稱 | 合作學校或幼兒園名稱 | | 上課長輩(姓名) | | 上課時間(月份) | | 上課場次(數量) | | 課程內容(概述) |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |