

國立花蓮特殊教育學校 函

地址：97349花蓮縣吉安鄉中山路2段2號

聯絡人：郭文欣

電話：03-8544225分機301

傳 真：

電子郵件：cherise0417@mail.edu.tw

受文者：花蓮縣壽豐鄉志學國民小學

發文日期：中華民國113年6月20日

發文字號：花特學字第1130300023號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (113A300571_1_20135505263.jpg)

主旨：本校辦理「113年喬巴快樂運動融合營」活動(如附件)，

敬請惠允公告並鼓勵貴校學生參加，請查照。

說明：

一、依據本校112學年度暑期行事曆辦理。

二、為有效推動品德教育、親職教育及增進一般學生與特教學生互動之融合教育，特與花蓮縣體育會及五州公益協會合作辦理本年度暑期活動，同時提供花蓮縣國小學生有益身心之暑期課外活動。

三、本次活動相關訊息如下：

(一)營隊名稱：113年喬巴快樂運動融合營(詳見附件宣傳海報)

(二)營隊日期：113年7月20日(六)上午9:30至下午5:30

(三)營隊地點：國立花蓮特殊教育學校(體育館、樂活教室、多感官功能教室-黑屋、白屋...等)

(四)營隊活動內容：

1、喬巴趣味闖關活動

113/06/21



2、喬一喬運動競技

3、喬巴手做DIY

4、喬巴健康腦波開發

(五)報名資格：本縣國小三~六年級學生(限50人)

(六)報名費用：學員及家長報名費用皆為200元(須事先繳
交費用)

四、本次營隊活動採「線上報名」，請掃描附件宣傳海報下方
QRcode，名額有限，錄取方式以報名繳費完成順序排序。

(報名網址：<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSft7KsLHmgdLsL90c24qnd8H3h0oIAT0-jzgK8z0xi8DP7byw/viewform>)

五、報名截止日：113年7月1日(六)中午12:00。

六、繳費方式：

(一)親自繳費：

1、地點：五州中醫診所(花蓮市中正路380號2樓)

2、報名繳費窗口：郭雅珍經理，0932-653877。

(二)匯款繳費：

1、凱基銀行花蓮分行(8797)，戶名：郭雅珍，帳
號：0004-55-3231830-6。

2、若以匯款成功，請撥打0932-653877(郭雅珍經
理)，並提供帳號末5碼，俾利確認繳費及完成報
名手續。

七、錄取公告：學員錄取名單及活動行前通知等，本校將行文
至各校並以電話通知提醒相關注意事項。

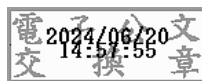
八、營隊活動當天交通請自理並攜帶環保水杯及碗筷、健保卡

及文具等個人用品。

九、檢附113年喬巴快樂運動融合營宣傳海報(附報名連結)。

正本：花蓮縣公私立國民小學

副本：五州中醫診所、林佩真主任（均含附件）



裝

訂

線

