

檔 號：CAG0002
保存年限：57

中華民國殘障體育運動總會 函

地址：10489台北市中山區朱崙街20號1樓
電話：02-87711450
傳真：02-27782409
電子信箱：fouhwan@ctsod.twmail.org
聯絡人：沈芳廷

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國105年8月22日
發文字號：殘總字第1050000298號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：請至本會網站下載<http://www.ctsod.org.tw>(0000298AB0_ATTCH1.doc、0000298AB0_ATTCH2.doc)

主旨：本會辦理「105年身心障礙輪椅舞蹈運動（B、C）級教練講習會」，敬請 鼓勵所屬踴躍報名參加為禱。

說明：

一、講習日期：105年9月23日至25日（星期五、六、日）

二、講習地點：雲林縣北港鎮民樂路238號

（中華民國輪椅體育運動舞蹈協會）

三、報名地點：中華民國殘障體育運動總會

（台北市朱崙街20號1樓）

四、報名費用：新台幣500元整

證 照 費：新台幣300元整

五、報名方式

（一）先繳報名費新台幣500元，經參加學科、術科考試並同時達到規定標準者，再繳證照費新台幣300元。

（請將報名費利用郵政劃撥寄至本會帳戶）

郵政劃撥帳號：16788258號。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。



(二) 報名時請將劃撥單據影印本連同報名表寄送本會。

(不接受傳真報名)

(三) 報名截止日期：自即日起至105年9月13日截止

(額滿提前截止)

(四) 聯絡電話：(02)87711450

聯 絡 人：蔡銘琦、盧素貞

六、檢附身心障礙輪椅舞蹈B、C級教練講習會實施辦法、課程表及

報名表各乙份，另以上附件亦可至中華民國殘障體育運動總會

網站下載。網址：<http://www.ctsod.org.tw/>

正本：國立暨南國際大學

副本：

2015-08-22
交16:11章



中華民國殘障體育運動總會

105 年身心障礙輪椅舞蹈運動（B、C）級教練講習會實施辦法

一、宗旨：為讓更多人了解身心障礙輪椅體育運動舞蹈規則，培育身心障礙輪椅體育運動舞蹈教練專業人才及技術水準，進而提昇我國教練在國際間之地位。

二、主辦單位：教育部體育署

三、承辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、講習日期：105 年 9 月 23 日上午 8 時起至 9 月 25 日下午 5 時止
（星期五、六、日）。

五、講習地點：雲林縣北港鎮民樂路 238 號
（中華民國輪椅體育運動舞蹈協會）

六、參加資格：

（一）凡中華民國國民年滿 18 歲，中等以上學校畢業（含同等學歷）品行端正，熟悉運動規則及教練技術，對身心障礙體育運動之特性有充分瞭解，均可報名參加，參加該項運動種類 C 級教練講習會考試合格者，由本會發給 C 級教練證。

（二）凡已取得本會 C 級教練資格一年以上者，曾擔任本會該項運動種類教練職務者，參加本會所舉辦該項運動種類之 B 級教練講習會，經測驗合格者，由本會發給 B 級教練證。或本會認同各單項組織之國家協會所頒發之該項運動種類 C 級教練證者，參加本會所舉辦該項運動種類之 B 級教練講習會，經檢定測驗合格者由本會發給 B 級教練證。

七、講習項目：輪椅舞蹈（C、B 級）

八、報名：

（一）報名費：新台幣 500 元整。

證照費：新台幣 300 元整。

註：先繳報名費新台幣 500 元，經參加學科、術科考試並同時達到規定標準者，再繳證照費新台幣 300 元，始核發該項運動種類教練證照。報名時請將劃撥單據影印本連同報名表寄送本會。

（二）報名地點：中華民國殘障體育運動總會

報名地址：台北市朱崙街 20 號 1 樓

聯絡電話：(02)87711450

傳真電話：(02)27782409

聯絡人：蔡銘琦、盧素貞

郵政劃撥帳號：16788258 號。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。

(三)報名表需粘貼一吋半身照片一張，背面請書寫姓名、參加級別，以便製作證照。

(四)報名日期：自即日起至 105 年 9 月 13 日截止(以郵戳為憑)。

(報名額滿，提前截止)

註：1. 所填報名參加本講習會之個人資料，僅供本講習會相關用途使用。

2. 本講習會參加學員及工作人員投保 300 萬元人身保險(含死亡、傷殘及醫療給付)但亦要以政府規定保險公司投保額度為準。

九、實施方式：

(一)由本會聘請國內專家學者擔任講習會授課講座。

(二)參加講習之學員由本會報請有關單位給予公(差)假。

(三)講習會期間學員交通、膳、宿請自理，午餐亦不提供便當。

(四)報名人數：50 人為限

(五)學科及術科測驗各達 70 分以上為及格者始核發證書及證照，如學、術科未達標準，但講習期間未缺課者始核發證書證明授課時數。

(六)講習會期間缺課(含請假)超過四節以上，不予核發證書並不得參加學、術科測驗。

(七)若遇氣候因素或其它特殊狀況須予延期講習時，當即在網站公告，並個別通知參加講習會人員。

十、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正公佈之。

十一、本辦法經呈報教育部體育署核備後實施。

中 華 民 國 殘 障 體 育 運 動 總 會
105 年身心障礙運動輪椅舞蹈教練講習會報名表

姓 名 (正楷)											附 發 及 證 別	原 單 位 別											
英 文 姓 名	(需與護照英文姓名同)										申請人1吋照片1張 浮貼處 背面請書寫姓名、 參加級別												
出 生 日 期	民國 年 月 日								性 別														
身 份 證 字 號																							
學 歷																							
服 務 單 位											職 務		是 否 需 要 公 假	☐ 是 ☐ 否									
服務單 位地址	()																						
聯 絡 地 址	()										E-mail												
聯 絡 電 話	公：()						宅：()				行動電話：												
參加講 習級別	☐ B級 ☐ C級						午餐		☐ 葷 ☐ 素														
教練證 影本 正、反 面黏貼 處)	欲報名B級者請檢附本會所核發C級輪椅舞蹈教練證照影本																						
附 註	1. 請詳閱實施辦法。(報名費500元、證照費300元) 2. 上述各欄務請詳細填寫、貼妥照片及證件正、反面影本(任缺一則視為未完成報名)，俾便作業。 3. 本表填妥後，務請於105年9月13日前(以郵戳為憑)寄至報名地點。 4. 若報名額滿，將提前截止收件。 上項資料同意提供中華民國殘障體育運動總會辦理此項講習會及有關相關機構業務利用(如保險公司等等)，殘總與相關業務機構均需遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。 簽名：																						

