

# 台灣婦幼衛生協會 函

地址：10597 台北市南京東路五段 162 號 2 樓  
電話：(02) 27530770  
傳真：(02) 27671590  
E-mail：taieva815@gmail.com  
承辦人：戴憶如 分機：220



受文者：花蓮縣政府社會處

發文日期：中華民國 107 年 05 月 14 日

發文字號：107 婦幼發字第 063 號

速別：最速件

附件：報名表

主旨：本會與社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會合作「青少年全人健康與真愛教育促進」計畫，邀請 貴單位及本會會員參與第二階段第一場青春啟航師資培訓，檢送培訓報名簡章，請轉知轄區各級學校、醫療及社政單位等協助推廣，請查照。

說明：

- 一、日期：107 年 5 月 30 日(星期三)及 6 月 7 日(星期四)兩天辦理，課程時間上午 8:30~16:40。
- 二、地點：彩虹愛家生命教育花蓮辦公室(花蓮市大同街 3 號 5 樓)。
- 三、報名方式：檢附課程報名簡章乙份，歡迎對此培訓課程有意願者，於 5 月 27 日前以電話或傳真回覆「台灣彩虹愛家生命教育協會」，以利安排相關事宜。

正本：花蓮縣衛生局、花蓮縣政府社會處、花蓮縣政府教育處、花蓮縣會員(158 人)  
副本：社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會花蓮辦公室、葉瑞雄理事、本會行政組

理事長 **吳昭軍**

社會工作員 胡志平

現掛

花府

107/05/16



\*1070095806\*



## 「青春啟航」師資培訓報名表

一、目的：培訓「青春啟航」課程師資，共同推廣以生命教育為基礎且符合性別平等教育的青少年真愛教育課程，引導青少年從進入青春期即建立健康的「自我認同」、「認識青春期的身心發展」及「建立健康的性觀念」

二、時間：107年5月30日(三)、6月7日(四)08:30~16:40，8:20報到

(準時簽到、簽退，兩整天全程參與才能取得結業證書，建議您務必提前安排家庭事務與交通方式！)

三、地點：彩虹愛家生命教育協會花蓮辦公室(花蓮市大同街3號5樓)

四、對象：認同青少年「不要發生性行為」之教育策略，對青少年有負擔，且在參加師資培訓後願意在教會、學校或社區開授「青春啟航」課程

(一)台灣婦幼衛生協會之會員。

(二)彩虹愛家生命教育協會團隊志工(需團長推薦)、教會牧長、傳道、師母。

(三)青少年輔導、主日學老師與弟兄姊妹(需教會牧薦)、對此培訓課程有意願者。

附註：青春啟航師資的規範：

1. 尊重智慧財產權、不擅自修改或增添教學內容。

2. 參與團隊備課、授課結業後回報相關資料給地區辦公室。

3. 接受協會觀課之觀察指導。

4. 配搭在彩虹愛家生命教育團隊或社區團隊，一同實施青春啟航課程。

五、課程內容：課程介紹、教材使用說明、活動體驗、實際演練、教學計畫等

六、費用：原價2,500元。

(一)開課前一週完成報名作業(繳費與傳真報名表)之優惠如下，逾優惠期以原價計收。

1. 台灣婦幼衛生協會之會員，免報名費。

2. 彩虹愛家生命教育協會團隊志工、教會牧長、傳道、師母特惠價1,600元。

3. 青少年輔導、主日學老師與弟兄姊妹、對此培訓課程有意願者 優惠價2,000元。

(二)費用包含教師手冊、航行日誌本、「幸福YES!GO!」卡片、真愛手環、兩天午餐及茶點。

(三)報名繳費後，若因故無法參加，請於開課日三個工作天前來電告知，予以保留報名費至下一期開課，或申請退費(須扣一成手續費)，若未來電告知，則不予退費。

七、報名日期：即日起至5月27日。

八、報名方式：

(一)填寫本報名表：完成基本資料、信念同意確認、請推薦人簽名。

(二)繳費：繳費收據連同報名表傳真至花蓮區辦公室始完成報名手續。

(三)退費：依「促進青少年全人健康與真愛教育計畫」施行宗旨，本場師資培訓為培育入班服務之師資，凡培訓結業後入班服務12小時者，得享退費之補助。

九、注意事項：1. 為達培訓目的，台灣彩虹愛家生命教育協會保留報名者參加課程的同意權。

2. 為確保學習品質，請勿攜帶幼兒。

\*洽詢專線：若您要瞭解「青春啟航」課程與培訓內容，請與台灣彩虹愛家生命教育協會花蓮辦公室聯繫。請洽03-8311095李小姐或林先生。

# 「青春啟航」師資培訓工作坊報名表

107年5月30日、6月7日 花蓮 場



**步驟一** 填寫個人資料：

※請用正楷書寫，完整填寫。

姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日：_____年____月____日
聯絡電話 (家中/公司)	(H) (O)	行動電話
聯絡住址	□□□-□□	E-mail
志工經歷	所屬團隊：_____縣/市_____團隊，參與教學_____年 團長簽名：_____	
教會服事	所屬教會：_____縣/市_____服事職稱： 牧者姓名：_____教會電話：_____牧長簽名：_____	
護理相關人員、學校校護、衛生及輔導相關人員 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否說明： 台灣婦幼衛生協會之會員 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否說明：		
報名收據	<input type="checkbox"/> 付費證明/願意配合婦幼協會計畫入班服務十二小時師資，可退培訓費	
	<input type="checkbox"/> 一般發票(□捐贈彩虹愛家) <input type="checkbox"/> 需統編：_____ <input type="checkbox"/> 需抬頭：_____	

※需報帳者請務必填寫編號/抬頭，事後無法更換發票。

**步驟二** 以下是師資必備的信念，亦是所要傳遞的價值。請勾選確認，並請您簽名。

- (一) 我認同維護兒少身心健康發展之最佳利益，教導兒少持守身體界線，不要發生性行為，直到身心成熟及進入彼此承諾的關係中。
- (二) 我願意依照青春啟航所有課程內容，教導兒少全人性教育，使其能運用生理、智能、情緒、品德、人際關係等全面性的思維，謹慎與尊重的態度面對性。
- (三) 我願意以身作則，在婚姻家庭中「忠於配偶與家人」，成為兒少的榜樣。

我同意上述信念，簽名：

--劃撥單黏貼處--

**步驟三** 請劃撥至 [撥帳號：1987-2801

戶名：社團法人台灣彩虹愛家生命教育協會]

將此 [報名表] 連同 [劃撥單] 傳真至以下據點，並確認是否收到。

\* 花東區辦公室：傳真：03-831-0834

並來電 03-831-1095 確認

聯絡人：林立強專員