

臺北市立啟明學校 函

地址：111036臺北市士林區忠誠路2段207
巷1號
承辦人：賴香綾
電話：02-28740670#1609
傳真：02-28740821
電子信箱：tmsb.1604@tmsb.tp.edu.tw



受文者：臺北市私立大誠高級中學

發文日期：中華民國114年5月12日
發文字號：北明校視資字第1143003688號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：實施計畫1份 (16851081_1143003688_1_ATTACH1.pdf)

主旨：檢送本校視障教育資源中心「低視能檢查與視覺訓練相關
知能研習」實施計畫1份，請貴校轉知教師踴躍報名參
加，請查照。

說明：

一、依據臺北市視障教育資源中心113學年度工作計畫辦理。

二、旨揭研習資訊如下：

(一)研習名稱：低視能檢查與視覺訓練相關知能研習。

(二)參加對象：

1、本市視障教育相關教師，含啟明學校教師、視障重點
學校（資源班）教師、視障巡迴輔導教師、視障學生
體育教師、特教助理員等。

2、本市對本次研習內容有興趣的教師、治療師及家長。

(三)時間：114年6月4日（星期三）下午1時30分至3時30
分。

(四)地點：臺北市立啟明學校2樓視障教育資源中心會議室
（臺北市士林區忠誠路二段207巷1號）。



(五) 講師：黃子懿（奧斯卡眼科視光師、艾比驗光所所長）。

(六) 報名方式：北市教師請於6月2日（星期一）前逕行至臺北市教師在職研習網（<http://insc.tp.edu.tw>）登錄報名。

三、屬「參加對象1」之教師，敬請所屬學校惠予公假課務派代；屬「參加對象2」之教師，敬請所屬學校依權責辦理假別核給及課務派代等事宜。

四、備註：

(一) 如欲申請特殊需求(如手語翻譯員、視障引導、輪椅席等)服務，請於報名時聯繫承辦人，以利服務之安排。

(二) 本次研習採用台北通APP進行會議簽到，會議前請下載安裝【台北通APP】。

五、倘對本研習有疑問，請逕洽視障教育資源中心賴老師，電話：02-28740670轉1609。

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：

