|  |  |
| --- | --- |
| \*主旨： |  |
| \*諮詢主題： | **□** | 輔具概述 | \*姓名： |  |
| **□** | 新制輔具補助問答 | \*聯絡電話1(日間)： |  |
| **□** | 一般輔具補助與相關規範 |  分機(日間)： |  |
| **□** | 輔具中心與相關單位 |  聯絡電話2(行動)： |  |
| **□** | 輔具廠商諮詢 | \*聯絡信箱1： |  |
| **□** | VPC自願性產品驗證 |  聯絡信箱2： |  |
| \*諮詢內容： |
|  |

\*欄位請務必填寫