|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \*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