附件2-3

**臺中市政府衛生局114年社區整體照顧服務體系計畫C據點長照站**

**講師授課照片**

**計畫編號/單位名稱：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課程名稱 |  | 授課日期/時間 |  |
| 授課講師 |  | 內/外聘 |  |
| 授課照片 |  |
| 課程名稱 |  | 授課日期/時間 |  |
| 授課講師 |  | 內/外聘 |  |
| 授課照片 |  |