



函

受文者：國際扶輪 3490 地區各扶輪社
發文日期：2014 年 07 月 08 日
發文字號：國扶辦字第 2014062 號
附件：團隊蒙古國行程表、團隊報名表及承諾指定捐款表
主旨：敬邀各社踴躍參與地區 WCS” 蒙古國社區口腔健康照護服務計畫”。

說明：

- 一、2014-2015 年度 3490 地區 WCS 國際社區服務” 蒙古國社區口腔健康照護服務計畫”，此計劃係與台灣健康合作組織及台灣口腔照護協會並與蒙古國家科學大學牙醫學院合作，配合職業訓練團隊(VTT)進行建立蒙古國口腔健康社區的預防系統。透過此活動能夠讓蒙古國當地居民獲得口腔照護的妥善照顧，並且設立多媒體口腔衛教中心提供給學校做口腔衛教訓練使用，同時購置攜帶式牙科治療器材提供給當地居民做口腔預防治療，從而使蒙古國居民認知國際扶輪，並感受台灣 3490 地區社友們的愛心與關懷，增進兩國國民友誼與交流。
- 二、本活動計劃經費採申請全球獎助金來執行，財務規劃需現金指定捐款 2 萬 4 千美元配合，歡迎社友承諾捐贈保羅哈里斯(1000USD)配合申請全球獎助金案，承諾指定捐款表如附件，請各扶輪社協助完成。捐款社友將由蒙古國衛生單位頒發感謝狀，鼓勵捐款社友參加團隊接受表揚。
- 三、本活動計畫預定於 103 年 9 月 19 日~9 月 24 日共計 6 天 5 夜，由總監帶隊組團前往蒙古國首都烏蘭巴托捐贈地區獎助金執行的攜帶式牙科治療器材儀式及多媒體口腔衛教中心之揭牌啟用，此次由飛天獅旅行社主辦本行程，預計團費每人\$51,000 元整，鼓勵社友、寶眷報名參加，一起飛往蒙古"藍天之國"，參與服務，光耀扶輪，報名至 7 月 31 日截止。本次活動限於機位及住宿之安排，僅限 80 位，額滿為止。報名採預繳訂金優先順序辦理，額滿為止。(報名方式請視報名表)。
- 四、敬請各位於報名時將訂金\$10,000 匯入下列指定帳戶(請務必註明社名及"WCS"俾利核銷)：

戶名：洪清暉

銀行：板信商業銀行 營業部(銀行代碼 118)

帳號：0659-5-00001567-1





五、若有未盡事宜，敬請逕自聯絡：地區世界社區服務委員會主委

P.P.Li-Shin 蔡志明(0921-097-648，電子信箱:jimmy610911@yahoo.com.tw)

六、檢附團隊蒙古國行程表、團隊報名表及承諾指定捐款表。

正本：如受文者

副本：總監當選人、總監提名人、前總監、各分區助理總監、地區副秘書

地 區 總 監： 洪清暉
地區世界社區服務委員會主委： 蔡志明



地址: 220 新北市板橋區文化路一段 145 號 13 樓

Add : 13F., No.145, Sec. 1, Wenhua Rd., Banqiao Dist., New Taipei City 220, Taiwan (R.O.C.)

TEL:+ 886-2-2967-9591/+886-2-2967-8764 FAX:+886-2-2967-2104

E-Mail:info@rid3490.org.tw

