**臺中市社區發展培力補助計畫**

**附件9**

 **(小旗艦型計畫核定後每月填報)**

**【執行成果月報表】**

(請逐級核章)

|  |  |
| --- | --- |
| **計畫名稱：**  | **日期： 年 月** |
| **一、方案執行統計** |
| **方案名稱** | **服務人次** | **志工服務** | **備註** |
|  **人數** | **人次** | **人數** | **人次** | **志工總服務時數** |
| 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| (範例) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 弱勢婦女培力服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 弱勢兒童課業輔導 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **二、相關會議與資源運用統計** |
| **項目** | **日期/合作單位** | **次數** |
| 工作會議 |  |  |
| 專家學者輔導 |  |  |
| 資源運用 |  |  |
|  |
| 填表人： | 總幹事： | 理事長： |