초록우산 어린이재단

수신자 대구 소재 지역아동센터장 제위

(경유)

제 목 2017년 7월 한방치료 지원대상 신청 안내

1. 지역의 아동복지 증진을 위해 힘쓰시는 귀 센터의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 우리지원단에서는 지역아동센터 아동을 대상으로 하는 '지역아동센터 아동 한방건강증진사업'을 매달 실시하고 있습니다. 이에 한방의료지원이 필요한 아동이 있는 지역아동센터에서는 안내문을 참고하여 적극 추천하여 주시기 바랍니다.

가. 사 업 명: 지역아동센터 아동 한방건강증진사업
나. 대 상: 대구 소재 지역아동센터 이용 아동 중
기초생활수급가정, 한부모가정, 차상위가정 아동 등
다. 인 원: 30명
라. 지원내역: 안내문[붙임1] 참조
마. 신청방법: 나눔플러스 I-ON 시스템 접수
바. 신청기한: 2017. 06. 30(금) 18:00 까지
사. 선정발표: 2017. 07. 04(화) I-ON 공지사항 확인
아. 비 고: 2014.08~2016.12 기간 중 선정된 아동 중 한방지원이 꼭 필요한 아동의 경우 중복신청 가능함.
※ 단, 한의원 진료 시 필요여부에 따라 지원 취소 될 수 있음

붙 임: 1. 안내문(I-ON) 1부.
2. 신청서 양식 1부. 끝.

지역아동센터 대구광역시지원단장

지역아동센터대구지원단

담당 김아름 팀장 최윤옥 기관장 김진월

시 행 어복대구지원단 2017-00327 (2017.06.19.) 접 수 (. . .)

41061 대구 동구 동내로 76, 한국메디벤처센터 10층(동내로 1121) / http://www.childfund.or.kr

전 화 053)756-9799 전 송 053)756-9199 / dgcare@childfund.or.kr 공개