

教育部國民及學前教育署「反菸拒檳教育亮點策略」實施計畫

壹、依據：教育部國教署 110 學年度校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫

貳、緣起：

健康教學與活動乃是學校衛生的核心工作，包括課室教學及六大範疇之校園健康促進活動，教師們在反菸拒檳教育發展出許多特色之課程教案或健康促進活動企畫。為鼓勵教師將這些教案或活動企畫應用於實務並分享給更多師長使用，以推廣擴散菸、檳危害理念，希冀能幫助更多學生提升健康素養，將拒菸檳態度融入行為。

參、辦理單位：

主辦單位：教育部國民及學前教育署

承辦單位：國立陽明交通大學

聯絡人：

國立陽明交大校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫電子信箱

nosmoking.edu@gmail.com

或加入 LINE 官方帳號 <http://nav.cx/hVfpcH4>

肆、補助對象：

1. 國教署及各縣市所屬各級學校教師，領域不限
2. 菸檳防制議題學校團隊

伍、「亮點策略」提案型式：

- 1 **主題名稱自訂**，以反菸拒檳教育為主，含菸品(電子煙等新型菸品)或檳榔危害防制等，能融入素養導向或心理健康尤佳；適用於健康促進學校六大範疇其中任一範疇均可。
- 2 **對象**：以一個班級學生、小團體、或年級、全校、家長團體、社區關係等均可。
- 3 **型式**：**(1)教學課程教案**或**(2)健康促進活動企畫**

陸、申請辦法：

110 年 11 月 30 日前填表單申請，並上傳經費預算表(已核章掃描檔)、授權使用同意書(已簽名掃描檔) 網址 <https://forms.gle/LSRs4xeJ6L5CTtYT9>



柒、經費及核銷：

經核定之「亮點策略」提案，每案補助伍仟元整，由教育部國民及學前教育署校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫項下支應。

核定補助者於 **111 年 4 月 30 日前**檢附相符之單據向承辦學校(國立陽明交通大學)核銷請款。

捌、繳交實施成果：

為方便其他師長推廣應用，彙編成果請交電子檔，免附紙本。

(1)教學課程教案：教學模組教案、教學成果影片或照片(原始檔)、附件含相關學習單、教具照片、簡報等文件。

(2)健康促進活動企畫：實施計畫、活動影片或照片(原始檔)、附件含相關學習單、教材教具說明或照片、簡報等文件檔案。

以上檔案請以雲端硬碟分享：本計畫收件專用信箱 nosmoking.edu@gmail.com

教育部國民及學前教育署「反菸拒檳教育亮點策略」補助申請表

學制	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 其他_____
學校名稱	縣市： _____ 學校全名： _____
亮點策略主題名稱	
提案型式	<input type="checkbox"/> (1)教學課程教案 <input type="checkbox"/> 融入學科： _____ <input type="checkbox"/> 融入素養導向 <input type="checkbox"/> 融入心理健康
	<input type="checkbox"/> (2)健康促進活動企畫，適用範疇 <input type="checkbox"/> 學校衛生政策 <input type="checkbox"/> 學校物質環境 <input type="checkbox"/> 學校社會環境 <input type="checkbox"/> 社區關係 <input type="checkbox"/> 個人健康技能 <input type="checkbox"/> 健康服務 <input type="checkbox"/> 融入素養導向 <input type="checkbox"/> 融入心理健康
設計者(團隊)姓名	
學校聯絡人/姓名	
學校聯絡人/職稱	
學校聯絡人/辦公電話	
學校聯絡人/手機	
學校聯絡人/E-mail	
提案簡介	

備註：

填寫申請表單、經費預算表、授權使用同意書，於110年11月30日前寄電子信箱
nosmoking.edu@gmail.com 送承辦單位審核。

教育部國民及學前教育署「反菸拒檳教育亮點策略」
【著作財產權授權使用同意書】

亮點策略主題：_____

校名：_____

設計者(團隊)：_____ (以下簡稱甲方)

教育部國民及學前教育署(以下簡稱乙方)

茲因甲方參加乙方主辦之〈110學年度「反菸拒檳教育亮點策略」〉，同意甲方將其作品之著作財產權全數讓與乙方，且不對乙方及其轉授權之第三人行使著作人格權。

甲方同意並保證遵從下列條款：

1. 甲方擁有完全履行並簽署本同意書之權利與權限。
2. 著作財產權同意由乙方完全取得，並供甲方公布、刊登、重製、公開傳輸、公開播送，或授權第三人使用等。
3. 授權之著作絕無侵害任何第三者之著作權、商標權或其他智慧財產權之情形。

設計者簽名(如為團隊，請全員簽名)

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

設計人簽名：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○○縣市○○學校○○○學年度「反菸拒檳教育亮點策略」補助預算表

經費項目 業務費	計畫經費明細			
	單價(元)	單位	總價(元)	說明
講座鐘點費				辦理教學觀摩，其實際擔任授課人員發給鐘點費，檢附領據核實報支。 請編列二代健保費【計費所得或收入×費率2.11%】(110年1月起)
膳費				檢附發票或收據核實報支
印刷費				課程講義、期末提報成果報告及參展海報印製，檢附承印廠商發票核實報支。
雜支				凡未列之辦公事務費用屬之。如文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資等，檢附發票或收據核實報支
合計			5,000	以上經費得視需要相互勻支

製表：

單位主管：

主計：

校長：

說明：

1. 經費說明：請各校依預算表執行提案計畫，支出經費應取具買受人為「**國立陽明交通大學**」抬頭之二聯式發票（收執聯），若以三聯式發票應檢附收執聯及扣抵聯，收銀機發票須有本校統一編號 **87557573**，並由經手人註明中文品名。

2. 核銷經費：請於111年4月30日前檢附以上支出單據，掛號郵寄，收件地址：
11221 台北市北投區立農街二段155號 國立陽明交通大學護理學院604室 菸檳防制計畫 收

辦理【反菸拒檳教育亮點策略】各項核銷單據請依照本說明辦理
務必於**111年4月30日前**完成核銷：(可小額分批寄送)
檢據(收據、發票、領據)及相關佐證，郵寄本計畫(陽明交大)辦理核銷撥付，
所有憑證領據需以國立陽明交通大學為抬頭，統編為**87557573**

經費項目	說明
講座鐘點費 出席費	<p>請填領據：包含以下相關資訊：服務單位/職別/ 身分證字號/ 領款人：姓名/戶籍地址/匯款資料(如第2頁領據)</p> <p>講座鐘點費，請提供課程表 佐證 如課表範例 P.6 課程表內含：(日期/時間(每節 50 分鐘)/講師/對象等) 出席費之支給，以邀請本機關人員以外之學者專家，參加具有政策或專案性 之重大諮詢事項會議者，請附會議紀錄 請提供出席人員簽到表(含會議時間/主持人等)正本佐證及附會議議程</p> <p>以上均請編列二代健保費【計費所得或收入 ×費率 2.11%】</p>
膳費 印刷費 雜支	<p>膳費收據：請附誤餐時間佐證(例如超過用餐時間之會議或課程)，及附用餐人員名單、簽到單。 正餐 80 元/人；茶點：40 元/人(超過半天的活動可加茶點, 不可以報早餐)</p> <p>文具用品：核銷請廠商附購買明細</p> <p>印刷費：多種項目時(如手冊、海報)請分別開立發票，附一張印製範本或目錄，請擇要註明影印資料名稱數量。(附表單至少一張上面寫張數*份數) (不可採購碳粉墨水匣)</p> <p>場地佈置費：請附實物照片佐證及相關發票或收據(需說明使用目的，且與計畫相關性)</p> <p>獎品費：請附實物照片佐證及相關發票或收據，並附受獎人名單(及分配數量) 各項菸檳防制活動限學生獎勵品(※教師、商家或家長都不行) (禮券限有開發票的商品禮券)</p> <p>發票或收據：一定要有單價、數量，若塗改需加蓋發票章及負責人章</p> <p>郵費應以“購票證明”報支，並註明支用原因、收件人地址或郵件種類等用郵明細(大宗郵件請附郵局開立之執據)</p>
教材教具	<p>檢附實物成品照片，並標示有國教署【廣告】字樣 本案為業務費，不能購置財產(經常門)；衣服(含志工背心)</p>

〇〇市立〇〇〇〇〇【110 學年度菸檳防制教育】課程表(範例)

※核銷鐘點費佐證

課程表 (每節應足 50 分鐘)

日期	時間	主題	主講 (單位/職稱)	對象(人數)
110/2/24	12:00~15:00 (3 節)	生活技能融入菸檳 防制課程		學校教師 /年班學生

國立陽明交通大學領款收據

(本國人士適用)

附件：計 件

所屬時間	年 月 日	編 號			
費別或摘要	<input type="checkbox"/> 出席費 <input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 鐘點費 <input type="checkbox"/> 輔導費 <input type="checkbox"/> 代墊款 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
應領金額	新臺幣(大寫) _____ 元整				
所得稅金額	\$0	補充 健保費	\$ 【計費所得或收入 ×費率 2.11%】	實領 金額	\$
服務單位			職 別		
身分證字號			領款人	(簽章)	
戶籍地址					

匯 款 資 料	戶 名				
	<input type="checkbox"/> 郵局	局號：	；帳號：		
	<input type="checkbox"/> 銀行	銀行名：	；分行名：	；帳號：	

簽名請正楷以利辨識，請填寫受款人帳戶資料並附存摺影本

若款項已墊支，由受款人填上方個人資料(報所得用)並註明承辦人 000 代墊，代墊人請另外加填一張領據並附帳戶資料