

國防部辦理「廠商資格級別認證申請說明會」 實施計畫

壹、說明會日期及時間

- 一、時間：110 年 10 月 20 日(星期三)上午 9 時 30 分(程序表如附件 1)。
- 二、地點：台中福華大飯店 17 樓福華廳(台中市西屯區安和路 129 號，電話：04-24632323)。

貳、一般規定

- 一、因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，本部配合中央流行疫情指揮中心及臺中市政府相關防疫指引，採行實聯制登記，請貴公(協)會向所屬與會會員宣達，配合以下防疫作為：
 - (一) 為降低群聚感染風險，本部將視疫情狀況，分配員額並管制出席人數。
 - (二) 說明會期間，與會人員請全程配戴口罩，倘有「發燒、咳嗽等呼吸道症狀者，應儘速就醫後在家休養，不得參加」及「近期 14 天內有自疫區返國、與確診個案密切接觸者、遭通報疑似個案解除管制或曾接觸具國外旅遊史之親友且同居住者，請勿參加」。
 - (三) 飯店入口處提供酒精消毒，另設置即時紅外線熱顯示偵測儀乙台，發現溫度異常人員(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)，實施第 2 次額(耳)溫量測，超過上述溫度者，不得進入會場。
- 二、請各與會人員先行填寫本部自我健康關懷聲明卡(附件 2)，於說明會當日攜帶至報到處繳交，以縮短防疫查驗時間，會場內採間隔及固定座。

三、請貴公(協)會協助蒐整說明會計畫所附之(附件3、4)表格，於110年10月12日(星期二)前回傳至xrlu@mail.mil.tw或傳真至02-85099336，以利說明會相關事項安排。

四、因應疫情考量，若需延期或取消，預備日將另行通知。

參、本計畫內容將視衛福部疾管署疫情公告滾動式調整。

肆、本案承辦單位及連絡人

資源規劃司呂小姐：02-23116117#635661

資源規劃司張先生：02-23116117#635651

郵件信箱：xrlu@mail.mil.tw

國防部辦理「廠商資格級別認證申請說明會」程序表

日期	項次	時 間	活 動 內 容	使 用 時 間	提報單位	備 考
110 年 10 月 20 日 （星期三）	1	09:00 09:30	來 賓 報 到	30		臺 中 福 華 大飯店 17 樓 福 華 廳
	2	09:30 09:35	致 詞	5	資 源 司	
	3	09:35 10:05	1. 增列列管軍品清單檢討及規劃 2. 廠商資格級別認證作業說明	30	軍 備 局 資 源 司	
	4	10:05 10:20	休 息	15		
	5	10:20 12:00	意 見 交 流	100	各 業 管 單 業 位	
合計		180 分鐘				

請確實填報此表，以釐清健康狀況、旅遊及接觸史，俾利保障您及與會人員的健康！

填表年/月/日：_____/_____/_____

姓名：_____性別：☐男 ☐女

出生年/月/日：_____/_____/_____

公司名稱：_____級職：_____聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

1.懷疑有發燒現象者，請量體溫_____度

2.自我評估是否出現以下症狀？

☐發燒(額溫大於 37.5°C、耳溫大於 38°C)；戴口罩後立即送醫。

☐咳嗽，合併檢視項次 3 及項次 4。

☐呼吸困難或急促，合併檢視項次 3 及項次 4。

☐腹瀉，合併檢視項次 3 及項次 4。

☐嗅覺或味覺異常，合併檢視項次 3 及項次 4。

☐無。

3.填表日開始算起前 14 天之內，是否曾與診斷(疑似)為「嚴重特殊傳染性肺炎」之個案密切接觸(指曾照顧嚴重特殊傳染性肺炎個案、或與其共同居住、或曾直接接觸其呼吸道分泌物及體液)。

☐是→禁止進入。請您佩戴口罩，如有發燒、咳嗽等症狀或任何身體不適，請撥 1922 依指示儘速就醫。

☐否。

4.填表日開始起算 14 天之內，是否曾與自國外(國家：_____)入境之親友密切接觸(於密閉空間內，曾經有長時間(大於 15 分鐘)面對面之接觸)？

☐是→禁止進入。請您佩戴外科口罩，如有發燒、咳嗽等症狀或任何身體不適，請撥 1922 依指示儘速就醫。

☐否。

備註：

1. 為維持國內疫情之穩定控制，本說明會配合政府防疫，採行實聯制措施。依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以上個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。感謝您的配合。
2. 個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
3. 當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
4. 為保護相關與會人員健康安全，當事人如無法配合本實聯制作業，將無法進入場館或參與活動。
5. 本實聯制其他相關措施說明，請參閱 <http://at.cdc.tw/8QI4hA>。

單位：_____ 簽名：_____

◎如您有疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」症狀請主動通報 1922 防疫專線，
並依指示儘速就醫。

國防部辦理「廠商資格級別認證申請說明會」				
項次	姓名	公司 / 職稱	聯絡電話	飲食 備註 (葷素)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

國防部辦理「廠商資格級別認證申請說明會」提問單			
公 司			
姓 名		電 話	
職 稱		信 箱	
提	問	內	容

備註：

- 1.請填表者於說明會休息時間交予現場人員處理。
- 2.歡迎提供詳細書面意見，可於現場提交，或email至xrlu@mail.mil.tw、傳真至02-85099336，呂小姐收。