

## 衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：張博雅

聯絡電話：(02)8590-6638

傳真：(02)8590-6065

電子郵件：saya45@mohw.gov.tw

受文者：花蓮縣政府

發文日期：中華民國110年11月19日

發文字號：衛部救字第1100034203A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告影本及專科社會工作師合格訓練組織名單各1份

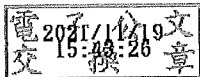
(A21000000I\_1100034203A\_doc7\_Attach1.pdf、

A21000000I\_1100034203A\_doc7\_Attach2.pdf)

主旨：檢送本部專科社會工作師合格訓練組織公告影本及名單各  
1份，請轉知所屬及所轄社福機關、團體及會員知悉，請  
查照。

正本：各直轄市政府社會局及各縣市政府、中華民國社會工作師公會全國聯合會、臺灣  
社會工作專業人員協會、臺灣社會工作教育學會、中華民國醫務社會工作協會、  
臺灣心理衛生社會工作學會、台灣社會工作督導服務協會、臺灣學校社會工作協  
會、台灣原住民族社會工作學會

副本：衛生福利部社會及家庭署、本部保護服務司、本部心理及口腔健康司(均含附件)



花府 110/11/19



1100237548



# 專科社會工作師合格訓練組織名單

110 年 11 月 18 日衛部救字第 1100034203 號公告

| 編號 | 專科 | 合格訓練組織名稱               | 有效期間                | 訓練<br>容量<br>(人) |
|----|----|------------------------|---------------------|-----------------|
| 1  | 醫務 | 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院         | 110/06/22-111/06/21 | 7               |
| 2  | 醫務 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院     | 110/06/22-111/06/21 | 5               |
| 3  | 醫務 | 醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院      | 110/06/22-111/06/21 | 7               |
| 4  | 醫務 | 高雄市立民生醫院               | 107/07/06-111/07/05 | 3               |
| 5  | 醫務 | 高雄榮民總醫院                | 107/07/06-111/07/05 | 13              |
| 6  | 醫務 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院         | 107/07/06-111/07/05 | 16              |
| 7  | 醫務 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院      | 107/07/06-111/07/05 | 8               |
| 8  | 醫務 | 臺北市立聯合醫院               | 107/07/06-111/07/05 | 9               |
| 9  | 醫務 | 臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 | 107/07/06-111/07/05 | 16              |
| 10 | 醫務 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 | 107/07/06-111/07/05 | 7               |
| 11 | 醫務 | 中國醫藥大學附設醫院             | 108/06/20-112/06/19 | 3               |
| 12 | 醫務 | 中國醫藥大學北港附設醫院           | 108/07/12-112/07/11 | 9               |
| 13 | 醫務 | 奇美醫療財團法人奇美醫院           | 108/11/27-112/11/26 | 7               |
| 14 | 醫務 | 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院       | 108/11/27-112/11/26 | 11              |
| 15 | 醫務 | 三軍總醫院附設民眾診療服務處         | 109/07/21-113/07/20 | 8               |
| 16 | 醫務 | 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院       | 109/07/21-113/07/20 | 9               |

| 編號 | 專科       | 合格訓練組織名稱              | 有效期間                | 訓練<br>容量<br>(人) |
|----|----------|-----------------------|---------------------|-----------------|
| 17 | 醫務       | 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院      | 109/07/21-113/07/20 | 6               |
| 18 | 醫務       | 埔基醫療財團法人埔里基督教醫院       | 109/12/02-113/12/01 | 5               |
| 19 | 醫務       | 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院     | 109/12/02-113/12/01 | 5               |
| 20 | 醫務       | 國立臺灣大學醫學院附設醫院         | 110/06/22-114/06/21 | 14              |
| 21 | 醫務       | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院   | 110/06/22-114/06/21 | 2               |
| 22 | 心理<br>衛生 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院      | 110/06/22-111/06/21 | 3               |
| 23 | 心理<br>衛生 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院        | 107/07/06-111/07/05 | 3               |
| 24 | 心理<br>衛生 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院     | 107/07/06-111/07/05 | 3               |
| 25 | 心理<br>衛生 | 臺北市立聯合醫院              | 107/07/06-111/07/05 | 4               |
| 26 | 心理<br>衛生 | 屏安醫院                  | 108/06/20-112/06/19 | 3               |
| 27 | 心理<br>衛生 | 高雄市立凱旋醫院              | 108/06/20-112/06/19 | 8               |
| 28 | 心理<br>衛生 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院         | 108/06/20-112/06/19 | 4               |
| 29 | 心理<br>衛生 | 國防醫學院三軍總醫院北投分院        | 108/06/20-112/06/19 | 7               |
| 30 | 心理<br>衛生 | 衛生福利部八里療養院            | 108/06/20-112/06/19 | 4               |
| 31 | 心理<br>衛生 | 衛生福利部嘉南療養院            | 108/06/20-112/06/19 | 5               |
| 32 | 心理<br>衛生 | 衛生福利部桃園療養院            | 108/07/12-112/07/11 | 18              |
| 33 | 心理<br>衛生 | 三軍總醫院附設民眾診療服務處(精神醫學部) | 109/07/21-113/07/20 | 2               |
| 34 | 心理<br>衛生 | 臺北榮民總醫院               | 109/07/21-113/07/20 | 10              |

| 編號 | 專科   | 合格訓練組織名稱              | 有效期間                | 訓練容量(人) |
|----|------|-----------------------|---------------------|---------|
| 35 | 心理衛生 | 居善醫院                  | 109/12/02-113/12/01 | 3       |
| 36 | 心理衛生 | 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院      | 109/12/02-113/12/01 | 2       |
| 37 | 心理衛生 | 國立成功大學醫學院附設醫院         | 110/06/22-114/06/21 | 3       |
| 38 | 心理衛生 | 衛生福利部玉里醫院             | 110/06/22-114/06/21 | 8       |
| 39 | 心理衛生 | 衛生福利部草屯療養院            | 110/06/22-114/06/21 | 12      |
| 40 | 兒少婦家 | 臺中市政府社會局              | 107/07/06-111/07/05 | 16      |
| 41 | 兒少婦家 | 臺北市政府社會局              | 108/06/20-112/06/19 | 89      |
| 42 | 兒少婦家 | 新北市政府社會局              | 108/11/27-112/11/26 | 23      |
| 43 | 兒少婦家 | 基隆市政府社會處              | 109/07/21-113/07/20 | 7       |
| 44 | 兒少婦家 | 社團法人新北市湧泉社會服務協會       | 109/07/21-113/07/20 | 6       |
| 45 | 兒少婦家 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院      | 109/07/21-113/07/20 | 8       |
| 46 | 身心障礙 | 臺中市政府社會局              | 109/07/21-113/07/20 | 8       |
| 47 | 老人   | 財團法人台灣省私立健順養護中心       | 107/07/06-111/07/05 | 8       |
| 48 | 老人   | 社團法人台灣老人暨長期照護社會工作專業協會 | 109/12/02-113/12/01 | 22      |

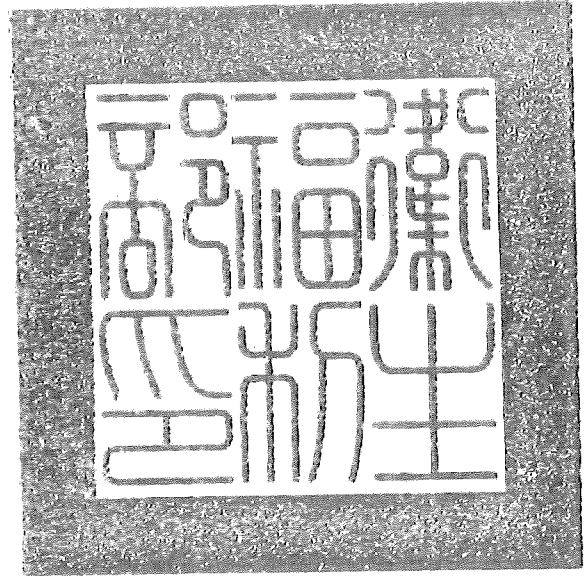
備註：

1. 編號依效期到期時間排序。
2. 訓練容量，係該合格訓練組織所提訓練計畫，經書面審查通過內、外訓練名額合計。



## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國110年11月19日  
發文字號：衛部救字第1100034203號  
附件：專科社會工作師合格訓練組織名單



主旨：公告專科社會工作師合格訓練組織名單（含有效期間、訓練容量，如附件）。

依據：專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法第5條。

部長陳時中





## 專科社會工作師證書更新及延期更新申請須知

壹、依據：專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法第 14 條及第 18 條、社會工作師與專科社會工作師證照及甄審審查收費標準第 3 條規定(衛生福利部 109 年 1 月 3 日衛部救字第 1081370360 號令發布修正)。

貳、承辦單位：衛生福利部社會救助及社工司

參、證書更新申請流程：

一、一律採通訊申請：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號「衛生福利部社會救助及社工司」。

二、受理日期：證書有效期限屆至前 6 個月內。延期更新並經核准者，得於證書有效期限屆至之日起 1 年內補行申請。

三、應繳交之申請文件：請將以下資料依序排列，放入 A4 大小信封，並請使用「通訊申請專用信封」(附件 1)貼於信封封頁上，俾賡續辦理行政作業。

(一)填妥申請書 1 份(附件 2)，由本人簽名確認。

(二)繳交證書規費共計新臺幣(以下同)1,000 元，請至郵局購買郵政匯票，匯票戶名為「衛生福利部」，匯票收據請自行保管，匯票戶名書寫錯誤拒不受理。收費規定說明如下：

1、證書費 500 元。

2、證書更新查核費 500 元。

(三)申請應備文件：

1、身分證正、反面影本 1 份(貼於申請書上)。

2、有效效期內社會工作師執業執照影本 1 份。

3、原領有之專科社會工作師證書正本 1 份。

4、申請日期前 1 個月內開立之服務證明正本 1 份，需加蓋機關(構)、團體印信，並詳細說明服務於

該專科領域實際從事專科社會工作內容及工作時間(應於專科社會工作師證書有效期間內,實際從事專科社會工作 2 年以上)。

5、繼續教育積分證明:證書更新之繼續教育積分合計應達 120 點,其中該專科領域繼續教育積分至少應達 48 點(含專業倫理及專業品質合計至少應達 18 點);另依社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法取得之一般積分得合併採計,一般積分至多採計 72 點。

(1)請依下列步驟列印專科積分證明:登入衛生福利部社工人力資源管理系統/點選個人儀表板-專科有效換證積分/列印網頁全頁 1 份。

(2)請依下列步驟列印一般積分證明:登入衛生福利部社工人力資源管理系統/社工師個人資料管理(綠色區塊)/社工師個人積分查詢/輸入課程期間(輸入專科社會工作師證書有效起訖日期)/確認核可時數是否達 72 點以上/列印(Excel 總表)1 份。

6、延期更新並經核准者,提出補行申請時,應檢附衛生福利部核准函影本 1 份。

#### 四、 審查結果與證書寄發:

(一)符合證書更新資格者發給專科社會工作師證書,不符資格者退回申請證書規費 1,000 元。

(二)為利於聯絡,請詳填申請書證書寄達地址、手機號碼及電子郵件信箱。

(三)申請後,如因資料不全致無法審理,涉及個人權益部分,由申請人自行負責;若經查證資料不實,其責任概由申請人自行負責。

肆、證書延期更新申請流程：

一、依據專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法第 18 條規定，有特殊理由致未能於證書有效期限屆至前 6 個月內申請更新者，得向衛生福利部申請延期更新。

二、一律採通訊申請：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號「衛生福利部社會救助及社工司」。

三、受理日期：證書有效期限屆至前 6 個月內。

四、應繳交之申請文件：請將以下資料依序排列，放入 A4 大小信封，並請使用「通訊申請專用信封」(附件 1)貼於信封封頁上，俾賡續辦理行政作業。

(一) 延期 1 年辦理專科社會工作師證書更新申請書(附件 3)，由本人簽名確認。

(二) 其他相關證明文件。

五、如因繼續教育積分不足申請延期更新者，因挪用第 7 年(即新證書的第 1 年)的積分以補足原證書積分，經衛生福利部核准更新證書後，挪用於補足原證書之積分不予累計於新證書之積分。

六、經向衛生福利部申請延期更新且經核准者，得於證書有效期限屆至之日起 1 年內，補行申請證書更新。

伍、洽詢電話：(02)8590-6652，衛生福利部社會救助及社工司黃先生。

附件 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 衛生福利部專科社會工作師證書 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 延期更新(請擇一勾選)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 郵票黏貼處，敬請掛號寄出                                                                        |
| 通訊申請專用信封                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                     |
| 申請人姓名：<br>寄件地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣/市 鄉/鎮/市/區<br>連絡電話：                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                     |
| 寄交：115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號<br>衛生福利部(社會救助及社工司)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                     |
| *申請專科(請勾選)： <input type="checkbox"/> 醫務 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 兒童、少年、婦女及家庭 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                     |
| *申請資料確認表，請將以下資料依序排列放入信封內，確認已齊備之文件敬請打✓：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                     |
| 申請更新<br><input type="checkbox"/> 申請書，由本人簽名確認<br><input type="checkbox"/> 證書規費郵政匯票正本(1,000 元，匯票戶名為「衛生福利部」)<br><input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 1 份(貼於申請書上)<br><input type="checkbox"/> 有效效期內社會工作師執業執照影本 1 份<br><input type="checkbox"/> 原領有之專科社會工作師證書正本 1 份<br><input type="checkbox"/> 申請日期前 1 個月內開立之服務證明正本<br><input type="checkbox"/> 專科繼續教育積分證明<br><input type="checkbox"/> 延期更新並經核准者，補行申請時應檢附衛生福利部核准函影本 1 份 |  | 申請延期更新<br><input type="checkbox"/> 申請書，由本人簽名確認<br><input type="checkbox"/> 其他相關證明文件 |

附件 2

| 專科社會工作師證書更新申請書   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |          |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| 姓 名              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 出生年月日             | 民國 年 月 日 |
| 國民身分證<br>統一編號    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 服 務 單 位<br>(執業處所) |          |
| 電 話              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 現任職務職稱            |          |
| 戶 籍 地 址          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣/市 鄉/鎮/市/區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |          |
| 通 訊 地 址          | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣/市 鄉/鎮/市/區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |          |
| 證 書 寄 達<br>地 址   | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣/市 鄉/鎮/市/區<br>(證書統一由衛生福利部以掛號郵寄，請務必填寫可寄達及收件地址)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |          |
| 電 子 郵 件<br>信 箱   | (如有數字、大小寫、底線等特別符號請註明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |          |
| 專 科 類 別          | <input type="checkbox"/> 醫務 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 兒童、少年、婦女及家庭 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |          |
| 檢 附 文 件<br>(請勾選) | <input type="checkbox"/> 證書規費郵政匯票正本(1,000元，匯票戶名為「衛生福利部」)<br><input type="checkbox"/> 身分證正反面影本(貼於申請書背面)1份<br><input type="checkbox"/> 有效效期內社會工作師執業執照影本1份<br><input type="checkbox"/> 原領有之專科社會工作師證書正本1份<br><input type="checkbox"/> 申請日期前1個月內開立之服務證明正本<br><input type="checkbox"/> 繼續教育積分證明：<br>專科專業知能積分_____點、專科專業法規積分_____點<br>專科專業倫理積分_____點、專科專業品質積分_____點<br>小計倫理及品質積分_____點、合計專科總積分_____點<br><input type="checkbox"/> 採計一般積分_____點。(如專科領域教育教育積分不足120點者，其中專科領域繼續教育積分至少應達48點(且專業倫理及專業品質合計至少應達18點)，其餘點數得採計社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法取得之一般積分，至多採計72點)<br><input type="checkbox"/> 延期更新並經核准者，補行申請時應檢附衛生福利部核准函影本1份 |                   |          |
| 申請人簽章            | 中華民國 年 月 日<br>註1：上述資料均為必填並請詳實填答，以利證書核發資料核對與寄達。<br>註2：如因資料不全致無法審理，涉及個人權益部分，由申請人自行負責；若經查證資料不實，其責任概由申請人自行負責。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>國民身分證影印本黏貼處(正面)<br/>(影印本務須清晰)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>國民身分證影印本黏貼處(反面)<br/>(影印本務須清晰)</p> |
| <p><b>審查：(以下欄位由衛生福利部審核人員填寫)</b></p> <p>1. 應備文件：<input type="checkbox"/>齊全    <input type="checkbox"/>未齊全</p> <p>2. 應繳規費：<input type="checkbox"/>已繳    <input type="checkbox"/>未繳</p> <p>3. 實際從事專業社會工作2年以上：<input type="checkbox"/>已達    <input type="checkbox"/>未達</p> <p>4. 專科(含一般)繼續教育積分合計達120點以上：<input type="checkbox"/>已達    <input type="checkbox"/>未達</p> |                                      |
| <p>審核承辦人員</p> <p>審查結果：<input type="checkbox"/>同意更新    <input type="checkbox"/>不同意更新</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>單位主管</p>                          |

## 延期 1 年辦理專科社會工作師證書更新申請書

本人\_\_\_\_\_所擁有之☐醫務☐心理衛生☐兒童、少年、婦女及家庭  
☐老人☐身心障礙(請擇一勾選)之專科社會工作師證書，為\_\_\_\_\_專社工字  
第\_\_\_\_\_號，將於中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日到期，由於

**【請詳細敘述為何無法在證書屆滿前申請展延的具體緣由，如為積分不足，請充分說明為何積分不足的緣由，並於證書效期屆滿前寄達衛生福利部。】**

謹請貴部同意延期 1 年辦理☐醫務 ☐心理衛生 ☐兒童、少年、婦女及家庭

☐老人☐身心障礙(請擇一勾選)之專科社會工作師證書更新。

謹致

衛生福利部

專科社會工作師\_\_\_\_\_ (簽名/蓋章)敬啟

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

