

# 台南市中等學校 114 學年第二學期「愛・讓視界無礙」 清寒學生免費配鏡公益活動實施辦法

## 一、目的：

- (一) 透過免費配鏡的公益活動，結合社會各界與救國團一同關心清寒學子視力問題。
- (二) 幫助清寒學子在學習的道路上，增進學習力及閱讀力，維護眼睛的健康。

## 二、主辦單位：救國團台南市團委會、臺南市驗光師公會。

## 三、辦理時間：115 年 4 月 13 日至 5 月 29 日止。

## 四、辦理對象：台南市高中職及國中推薦之清寒學生。

## 五、辦理方式：

- (一) 學校學生人數未滿 1,000 位推薦不超過 3 名，1,000 位以上推薦不超過 5 名，總名額共計 60 名，額滿即止。
- (二) 各校推薦之清寒學生填寫推薦表(附件二)，於 4 月 8 日(星期三)前傳真或電郵回傳承辦人彙整。活動聯絡承辦人本會 周思翰先生，傳真號碼 06-2226985、e-mail：[s260309@cyc.tw](mailto:s260309@cyc.tw)。
- (三) 本會於 4 月 14 日-4 月 30 日將至校，由本會總幹事親自拜會校長、主任、推薦之學生，致送推薦之學生每人「配鏡愛心券」乙張，學生憑券於 5 月 29 日(星期五)前至 22 所特約驗光所進行專業驗光、視力檢測與更換眼鏡服務(可含鏡框)，不限近視度數及散光度數，但不包含升級全視線變色鏡片之費用，特約店家擁有使用鏡片之決定權。
- (四) 活動流程：

活動項目	辦理日期	備註
各校回覆推薦表回傳本會	4 月 8 日(三)前	推薦表參考附件二
本會到校致送配鏡券時間	4 月 14 日-4 月 30 日	
配鏡時間	4 月 15 日-5 月 29 日	驗光所一覽表參考附件一

## 六、活動經費：

- (一) 各校推薦之清寒學生，憑「配鏡愛心券」乙張配鏡完全免費。
- (二) 各特約驗光所向本會酌收每位學生 1,000 元。

## 七、本活動參加者於提交個人資料後，視為同意接受本活動之規範。如有違反之情事，本會得取消其參加資格，並對任何破壞活動行為保留相關法律之權利。

## 八、本辦法如有未盡事宜，本會得適時修正補充之。

台南市中等學校 114 年第二期「愛・讓視界無礙」  
清寒學生免費配鏡公益活動-贊助之驗光所一覽表

序	行政區	機構名稱	地址	負責人員	電話
1	中西區	和光堂驗光所	台南市中西區臨安路1段100號	楊舜宇	06-2261759
2	中西區	光正驗光所	台南市中西區海安路2段86巷12號	林怡秀	06-2263888
3	東區	菁典驗光所	台南市東區裕農路12號	周佳霖	06-2603479
4	東區	全美驗光所	台南市東區中華東路二段329號	陳呈榜	06-2890740
5	東區	勝光驗光所	台南市東區大同路二段311號	王俊良	06-2159077
6	南區	花旗驗光所	台南市南區健康路2段543號	王俊欽	06-2617070
7	南區	鏡研驗光所	台南市南區永華路1段273號	顏大喬	06-2639239
8	南區	華程驗光所	台南市南區金華路1段21巷30號	黃韜	06-2655418
9	北區	玖玖驗光所	台南市北區文成二路50號	黃敬倫	06-2514753
10	北區	仁愛北區海安驗光所	台南市北區海安路3段749號	鄭明賢	06-2588308
11	北區	視新驗光所	台南市北區西門路3路199號	王俊傑	06-2213360
12	北區	尚明驗光所	台南市北區文賢路259號	陳盈志	06-2586928
13	安南區	興南驗光所	台南市安南區安和路5段67號	陳駿朋	06-3556398
14	永康區	全美永康眼鏡驗光所	台南市永康區中山南路588號	陳佳勳	06-2044164
15	永康區	博士驗光所	台南市永康區大灣路728號	吳信德	06-2089297
16	白河區	美都驗光所	台南市白河區中山路2-51號	呂志文	06-6855357
17	佳里區	中山驗光所	台南市佳里區新生路313號	蔡易展	06-7222369
18	麻豆區	眼靚驗光所	台南市麻豆區興民街1-2號	林俊宏	06-5715613
19	學甲區	舒視驗光所	台南市學甲區中山路89號	黃義文	06-7830367
20	新營區	配遠近大同驗光所	台南市新營區大同路45-4號	張冠群	06-6326558
21	新營區	儀光驗光所	台南市新營區新營區民權路9-1號	林進漂	06-6321612
22	歸仁區	小林眼鏡歸仁店	台南市歸仁區中山路三段121號	陳富豪	06-2399895

附件二

台南市中等學校 114 學年第二學期「愛•讓視界無礙」

清寒學生免費配鏡公益活動-學生配鏡推薦表

學校名稱	學校人數			
學生姓名	就讀年級班級	住家地址	連絡電話	預計前往之驗光所名稱
	年 班			
	年 班			
	年 班			
	年 班			
	年 班			
備註	<p>1. 本表請各校收整後於 115 年 4 月 8 日(星期三)前以傳真或電郵本會承辦人，並致電確認。本會承辦人:周思翰先生，傳真號碼 06-2226985、電話 06-2223421 分機 22、e-mail: s260309@cyc. tw。</p> <p>2. 本會收取推薦表後，將於 4 月 14 日-4 月 30 日安排時間致送配鏡愛心券，學生攜券 5 月 29 日(五)前往特約驗光所即可憑券配鏡。</p> <p>3. 請學生寫感謝卡給予熱心付出的善心人士。</p> <p>4. 學生完全免費，費用由本會、臺南市驗光師公會負擔。</p> <p>備註:(1)不包含升級全視線變色鏡之費用。 (2)鏡框款式由特約驗光所提供。</p> <p>5. 本活動本會保有最終解釋及修改之權利。</p>			

承辦人：

主任：

校長：

承辦人電話：