



電話：(05)2717192-3(一組) 電話：(05)2717196-7(二組) 傳真：(05)2717195
網址：<https://reurl.cc/1QVYn9>

人事法令宣導

1. 教育部110年4月20日臺教人(三)字第1100049667號函轉知，考試院修正「公務人員品德修養及工作績效激勵辦法」部分規定，並自110年3月30日生效，相關內容請逕至本校人事室網頁/[最新消息](#)項下查閱。
2. 教育部110年4月21日臺教人(四)字第1100055239號函轉知，有關公立學校教師經學校同意留職停薪借調至財團法人之年資，於回任教職到職支薪後，得否選擇僅就部分借調年資申請補繳退撫基金費用本息一案，相關內容請逕至本校人事室網頁/[最新消息](#)項下查閱。
3. 教育部110年4月26日臺教人(四)字第1100056437號書函轉知，考試院修正「公務人員退休資遣撫卹法施行細則」部分規定，並自110年3月30日生效，相關內容請逕至本校人事室網頁/[最新消息](#)項下查閱。
4. 教育部110年5月3日臺教人(五)字第1100060149號函轉知，考試院、行政院令會同修正發布之「公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法」部分條文，並自110年4月16日生效，相關內容請逕至本校人事室網頁/[最新消息](#)項下查閱。



看見情感的秘密

【本文摘自心快活心理健康學習平台】

生活中，我們看見別人笑，會覺得這是開心，看見別人哭，會覺得這是難過，從對方的表現了解情緒，是我們在互動中很重要的能力。

我們先提一下「心智理論」是什麼？心智理論(Theory of Mind, TOM)是一種推論他人想法、信念、慾望和意圖的能力，並去解釋他人的想法、知覺及預測他們的行為，而且能夠知道其他人有和自己不同的心理狀態、訊息及動機 (Korkmaz, 2011; Sabbagh, 2004)。簡單來說，就是知道你在想什麼，感受什麼。其中，情感性心智理論(Affective ToM)就是推論他人情緒的能力，也就是「我懂你的感受」，甚至「你的遭遇會讓我感同身受」。

而我們可以從很多不同的訊息去知道他人的情緒，其中臉部表情是很重要的訊息，不只是提供如年齡、性別、熟悉度和身份的特徵，也讓我們了解對方的思考和感受，透過這些訊息去修正我們表現出來的社交方式，讓人際互動更適宜。

辨識臉部情緒是兒童早期就發展出來的社交技能，Walker-Andrews (1998)發現當表情呈現在熟悉的場景，四個月的嬰兒可以區辨不同的臉部表情，像是生氣、害怕、難過、開心、驚訝，而隨著年齡變大，辨識表情的能力會變好。直到六歲左右，正常發展的兒童可以區辨許多臉部情緒(Izard, 1971)，Mancini 等人(2013)找了8~11歲的參與者，發現兒童中期階段，除了快樂的臉部表情，其他的表情辨識準確度會隨著年齡上升，而Rodger 等人(2015)發現從五歲到成年期，除了快樂和害怕的臉部表情之外，其他表情的辨識準確度會上升。有趣的是，又有研究發現，6~16歲的成長中，難過和生氣的表情的辨識準確度幾乎沒有太大地提升，而厭惡和生氣的情緒，在青春期中期到晚期的階段，辨識準確度有明顯地變好。由上述可以知道，關於情緒辨識的發展上，過去研究的結果還是有些微的不同。

因此，隨著我們成長，辨識臉部情緒的能力會變好。「那我們到底是怎麼從別人的臉中，讀出情緒呢？」臉孔中的細微訊息，都會透露是什麼情緒，我們知道，雙眼可以反映出情感，常常可以從別人的雙眼，辨識出他的情緒。這種能力其實跟我們大腦有很密切的關係，過去研究發現如果腹內側前額葉皮質(ventromedial prefrontal cortex)受損，辨識情緒的能力也會下降，有趣的是，Wolf 等人(2014)發現這個大腦區受損的病患，在辨識別人情緒的時候，會比較少注意眼睛的區域，特別是看見害

怕的臉，會更少看眼睛的區域。所以，我們會注意別人的雙眼，讀出情緒的訊息，跟腹內側前額葉皮質很有關係。

我們能懂別人的情緒，看似很平常，但背後的发展歷程和大腦的機制是很有趣的，值得我們好好探索與感受。

習慣原來是這樣

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者林筱淇】

很多時候，我們是不假思索的去完成一組行為；過去家裡吃飯有一定要配電視的習慣，所以當飯菜、人員、擺盤一切都定位時，下一個畫面便是大家各自拿著碗看向電視，由老爸拿著遙控執行這神聖的啟動儀式，電視開始播報新聞，我們開始咬下第一口飯。這時我們的大腦發生了什麼事呢？Smith和Graybiel(2013)的研究，他們訓練實驗鼠在T型的迷宮中，跟隨不同音訊走向左右不同的目的地，在訓練一開始，位於大腦中央，屬於較原始的大腦區域—紋狀體(striatum)，會在整個訓練過程中都被激活，但在逐漸學會跟隨指令後，老鼠的紋狀體僅在開始和結束時活化，這代表著老鼠的大腦已將這一系列行為看作是一個套組，只要開始被放置在T型迷宮，老鼠即會展現訓練成習慣的行為。這就好比，當我們知道準備要開飯了，我們會開始準備餐桌和等待電視的開啟，然後配著電視用餐完後散會，中間的一切行為不需要經過特別的思考。

但在某一天，我們被告知電視線路需要維修，這一晚，大家坐正轉向餐桌的中心，但遲疑地不確定要如何開始，直到老爸開始動筷，大家才開始用餐，接著從沉默到有人分享工作上的趣事，飯桌上才開始有了碗筷以外的聲響。這時候我們的大腦又發生了什麼事呢？同一個研究發現，原來紋狀體不僅關係著習慣的迴路，也同時關係著有意識行為的迴路，此部分即發生在老鼠剛學習聽到不同音訊需轉向不同目的地的階段，且研究人員更進一步發現，位於大腦前方的皮質，稱之為下邊緣皮質(infralimbic cortex)，這個區域似乎掌控著習慣的執行與維持。在另一個研究中，Burguiere 等人(2013)利用「光學遺傳學」(optogenetics)的技術，去活化或抑制下邊緣皮質，結果發現老鼠在學會一個行為套組後，若在此時

抑制此大腦區域，則老鼠將立即阻斷原有的習慣，不再展現原來的行為，由此結果可知下邊緣皮質的確掌控著習慣的執行和維持。

我想我們要感謝電視線路維修了一個禮拜，讓我們家每個人的下邊緣皮質有機會改變我們原來的習慣，而在電視線路修好的那一晚，大家用一種默契的笑容看著彼此，沒有人開啟電視，因為我們體會到，這是一天中難得大家可以共聚互相關心的時間，不用配電視反而有更好的用餐經驗。Phillips(2016)的研究也應證了這個美好的結局，她提及一個習慣的形成，除了需要關鍵點的促發之外，一個內在酬賞(Intrinsic rewards)的建立，也就是我們對想要改變的行為的價值感，才是維持行為的必要條件。



個人資料保護法實例問答

有關全國藥物不良反應通報中心所接獲之通報案件副知藥品許可證持有商是否抵觸個人資料保護法規定？

【本文摘錄自國家發展委員會個人資料保護專區網站】

答：

- 一、依中央法規標準法第16條前段規定，法規對其他法規所規定之同一事項而為特別之規定者，應優先適用之。個人資料保護法（下稱個資法）之性質為普通法，其他特別法有關個人資料蒐集、處理或利用之規定，依特別法優先於普通法之法理，自應優先適用各該特別規定，若無其他法令應優先適用，方適用個資法之相關規定。次依個資法第16條規定，公務機關對於該個人資料之利用，除個資法第6條第1項所規定資料外，應於執行法定職務必要範圍內為之，並與蒐集之特定目的相符；如為特定目的外利用，則應符合同條但書各款情形之一（例如：法律明文規定、經當事人同意），並應遵守個資法第5條比例原則。
- 二、有關貴署擬透過「藥品不良反應通報資訊系統」將全國藥物不良反應通報中心所接獲之死亡及危及生命等不良反應通報案件副知藥品許可證持有藥商一節，因藥事法第45條之1及其授權之「嚴重藥品不良反應通報辦法」（下稱通報辦法）第5條第1項已就相關資料通報為規定，如涉及個人資料之利用依前

開特別法優先於普通法之法理，自應優先於個資法適用；至其餘嚴重不良反應通報案件（通報辦法第4條第3款至第6款），擬由通報者自行勾選是否同意將通報資料副知藥品許可證持有藥商一節，因通報辦法就此部分未有規定，而應適用個資法之規定，惟通報義務人（醫療機構、藥局、藥商）並非個人資料當事人而無法代為同意，與個資法第6條第1項第6款經當事人書面同意或第16條但書第7款經當事人同意之規定不符，爰建議宜於通報辦法增訂相關規定以杜爭議。

有關醫院透過當事人書面同意上傳血壓數值至國健署建置之中央資料庫平台供醫生醫療該當事人之參考，是否有違反個人資料保護法第6條？

【本文摘錄自國家發展委員會個人資料保護專區網站】

- 一、按個人資料保護法（下稱個資法）第6條第1項規定「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：…六、經當事人書面同意。…」；同條第2項規定「依前項規定蒐集、處理或利用個人資料，準用第八條、第九條規定；其中前項第六款之書面同意，準用第七條第一項、第二項及第四項規定，並以書面為之。」。同法第7條第1項規定：「…所稱同意，指當事人經蒐集者告知本法所定應告知事項後，所為允許之意思表示。」。同法第8條第1項規定：「公務機關…向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：…」。
- 二、本案貴署於心血管疾病防治之法定職掌範圍內，透過當事人書面同意蒐集其醫療資料，尚無違反個資法第6條之問題；次按個資法第7條第1項規定，同意係指當事人經蒐集者告知本法所定應告知事項後，所為允許之意思表示，因此貴署於取得當事人同意時，應明確告知當事人個資法第8條第1項各款事項，包括公務機關名稱、蒐集目的、利用對象等。貴署如規劃將該等醫療資料作醫療以外之目的（如：心血管疾病研究）使用，應一併明確告知相關事項。

血壓多少才 OK？有什麼症狀？高血壓最基礎知識

【本文摘錄自健康醫療網/作者白映俞】

你常常會聽到「高血壓」這個病名。即使現在高血壓的盛行率很高，但更多患者並不習慣規則控制血壓，只要一量到血壓變高，就會說：「啊，剛剛可能太匆忙了」或「現在剛好比較緊張」等等解釋血壓變高的情境，總認為自己「血壓高只是暫時性的」，而沒把高血壓當成是需要注意的長期狀況。今天我們就來回歸最原始的情景，了解什麼是高血壓，以及為什麼大家需要注意血壓。

血壓

首先，什麼是血壓呢？古代常有戰爭，想要在戰爭中打敗騎兵隊，對手會將長矛指向奔跑的馬，企圖撂倒壯碩的馬。當馬兒倒下，隨後再補上一刀，拔出後人們注意到，血整個像噴泉般往上噴的好高。這時，人們就想到：「哇！血在體內流動，是有很大的力量的。」這就是大家注意到「血壓」的開始。

簡單來說，我們的血管裡有血液流動著，流動的血液對血管管壁就會產生壓力，而這個壓力就被稱為血壓。

高血壓

講到血壓，你可能會有印象大家會講到 137/86 mmHg 這樣的數字，還會聽到兩個名詞：「舒張壓」和「收縮壓」。究竟 137 代表收縮壓還是舒張壓呢？

收縮壓，就是代表「心臟收縮」時血管承受的壓力；而舒張壓是「心臟放鬆」時血管承受的壓力。因此，心臟收縮出力時，血管承受的壓力會比較大，因此收縮壓的數值是寫在前面，比較高的那個，所以 137/86 的血壓是指：收縮壓 137 毫米汞柱，後面那個數字則代表舒張壓 86 毫米汞柱。

目前認為正常的收縮壓是小於 120 毫米汞柱，舒張壓小於 80 毫米汞柱。寫在一起，紀錄為 120/80 毫米汞柱，是目前認為健康的血壓值。若是「高血壓」，就代表著血管承受著比平常人還要來的高的壓力。過去較多的高血壓標準設定在

140/90mmHg，然而現在多數共識會將高血壓的標準下修到 130/80mmHg。也就是說，血壓量起來超過 130/80mmHg 時，就算高血壓。

被誤解的高血壓

通常患者偶爾到醫院測量到超過 130/80mmHg 的血壓後，會說：「真的嗎？我怎麼不知道？」或「可是我都沒有什麼不舒服？高血壓不是會讓人頭痛嗎？」嗯，這真的是個很常見的誤解。

第一，高血壓通常不會讓人有什麼樣的症狀，如果沒有測量，很少人會知道自己血壓高。

第二，頭痛雖然是可能是高血壓造成的，但還有很多其他原因會造成頭痛，不一定是血壓高。

第三，許多人都以為血壓高的時候應該出現頭痛、頭暈、肩頸痠痛等症狀，不過大多數的高血壓患者通常沒什麼感覺，高血壓就像悄悄蟄伏的「寧靜殺手」，一旦出事，病人往往非死即殘。

如果沒有控制血壓，會怎麼樣？

多數患者剛開始被診斷為高血壓時，會傾向拒絕承認高血壓是個問題，也拒絕改變生活型態來改善血壓，因此我們最好要先問問，萬一沒有控制血壓，身體會有什麼變化嗎？

想想看，所有的器官都需要血流經過才能運轉，但血流經過時若是帶有極高的壓力，那對器官是有好處的嗎？不會。就會像電壓過高會傷害電器，水壓過高會傷害管路那般，血壓過高就是會讓器官損傷，因此被忽略的高血壓會持續傷害身體各個器官，最終導致心臟衰竭、心肌梗塞、主動脈剝離、中風、視力變差、腎臟衰竭。

所以，若問：「為什麼需要控制血壓？」大家請務必記得，長期失控的血壓會導致身體多重器官受損，最後容易死在相關併發症。

現代人才有高血壓嗎？

許多人會以為「高血壓是現代醫學的騙局」，或問：「以前的人沒有高血壓嗎？」嗯，應該這麼說，以前的人也會血壓高，只是過去大家還不懂高血壓會帶來一堆問題，因此沒有控制血壓的概念。

怎麼證實以前也會血壓高呢？我們可以第二次世界大戰時的美國「小羅斯福」總統留下的血壓變化紀錄一窺究竟。小羅斯福第 2 次參選總統時是 54 歲，血壓 162/98 毫米汞柱；第 3 次任期時血壓為 188/105 毫米汞柱；到了第 4 度參選，小羅斯福的收縮壓已經衝破 200 毫米汞柱大關，大約都是維持 200 到 240 毫米汞柱之間，後來突然倒下時，收縮血壓衝破 300 毫米汞柱，是大片的腦出血中風，昏迷兩個多小時後死亡，身亡時 63 歲。

你可能會想：「這個血壓也太誇張了！竟然收縮壓平時都超過 200 毫米汞柱！身為美國總統竟然都不用控制血壓嗎？」其實，那時候的醫學觀念不一樣，大家以為高血壓是「自然的回饋機制」，身體老化後血壓就「必須」變得這麼高。因此在 1940 年代，許多人在 40 出頭血壓就極高，平時雖然沒有什麼症狀，但漸漸會因為心絞痛、心臟衰竭、中風、腎衰竭而住院，旋即喪命。小羅斯福即使是總統，仍舊走上這條因失控的高血壓而中風、器官衰竭的路。

直到後來，醫學臨床發現患者在血壓降下來之後，能大幅改善血尿、頭痛等症狀，大家才漸漸明白高血壓對於心臟、肝臟、腎臟、內分泌及神經系統的負面影響，才發現我們需要好好控制血壓，減少因為血管疾病死亡或傷殘的機會。（沒不舒服要吃高血壓藥？會不會吃一輩子？）

預防高血壓

生活中許多不健康的型態會讓人血壓變高，像是喜歡吃大魚大肉、油膩速食、或吃重鹹、醬料不停加。身體活動很少，經常久坐，或本身肥胖，血壓也會比較高。另外，抽菸、使用菸草、與過量飲酒都是高血壓的危險因子。

因此，想要預防高血壓，最好每周選個五天做運動，每天運動個 30 分鐘。平時採取健康飲食，盡量吃新鮮蔬菜、水果，以及少調味的新鮮原型食物，要限制鹽分和酒精的攝取量，不要抽菸，減少生活的壓力。

在改變生活型態後，血壓下降的程度若無法盡如人意，需要考慮用藥物控制血壓。平時務必定期監測血壓，才能知道自己的血壓狀況。可以看「高血壓的診斷和第一線治療用藥」與「診斷出高血壓，就得終身服藥嗎？」了解更多。



老年人心理健康知多少- 談「孤獨」的危害

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者江佳蓉】

邁向老年的退休生活，對於許多人來說代表的意義和意涵是什麼呢？可能代表著終於可以實現自己年輕時候未完成的夢想，終於可以結束辛勞的工作生活，迎向另一段嶄新的生活狀態，亦或是終於可以不再操心子女，因他們已經能獨立的走向世界、面對社會新的挑戰。乍看之下，老年生活似乎是多采多姿的，是自由且沒有太多牽掛的；但事實上卻不一定是如此。研究發現，老年人孤獨感的盛行率達40%。也就是說，將近一半的老年人受孤獨所苦，可能來自於許多主要家庭角色的消失—卸下工作及扶養孩子的重擔後產生的失落感。

孤獨感(loneliness)是什麼？在定義上，孤獨感經常和社交隔離(social isolation)一起被討論；孤獨感指的是個體在心理上、主觀的認知上對於他們需要的社會或家庭接觸(social and family contact)的缺乏。

那孤獨感究竟會造成老年人的心理健康怎樣的影響？專家發現，孤獨感會引起個體出現憂鬱的症狀，甚至自殺。研究以孤獨感理論模型(theoretical model of loneliness)比較孤獨和不孤獨老年人的心理和身體健康，發現雖然在身體健康上沒有發現顯著的差異，但在心理健康上，孤獨的老人會出現較多憂鬱及焦慮的症狀。

另外，Matthews 等人(2016)以動物實驗發現孤獨感能在神經科學的層次以「社交隔離」(social isolation)被討論。尋求社會性的接觸的動機均會在正向及負向的情感狀態下體現，社會互動對於個體來說是酬賞，而社交隔離則是一種使個體厭惡的狀態。研究發現，社交隔離的老鼠的多巴胺濃度較控制組的老鼠高；雖然仍然不清楚多巴胺濃度過高代表的機制為何，但多巴胺的濃度過高通常和焦慮的症狀相關。研究的另一項有趣的發現是，小鼠會對於社交隔離的迴避會驅使他們和其他陌生的老鼠有

更多的互動—顯示了對於社交的需求。由此可見，孤獨感在動物研究中會對個體的大腦神經內分泌產生影響，也可以連結到我們的生活中，當感受到孤獨或是社交隔離的時候，我們通常也希望能夠跟他人有更多的互動，尋求同伴的支持。

呈上所述，孤獨感不論是對於心理健康或神經內分泌均會產生影響，因此如何協助老年人進行介入，改善孤獨感則成為了一個重要的任務。研究發現，和提供一對一的社會支持或是單純提供老年人一些關於健康的建議及資訊相比，有教育性質或是有社交活動的支持性的團體對於改善老年人的孤獨感比較有效。對於退休之後的老年人，可以多建議他們參加社區的活動，或是一些教育性質的團體，如教育性質的講座等等。對於改善孤獨感以及增進心理健康都非常有幫助。

老小孩的好朋友，狗狗夥伴來報到

【本文摘自心快活心理健康學習平台/作者林育陞】

「家有一老如有一寶」，一直是東方文化傳統的觀念，隨著社會變遷與少子化的影響，現在老年人口比起過去更多，學者估計，到了2040年達到30%，2051年更高達37%，每三個人就有一位超過65歲。同時，高齡人口將於2017年時首度超過兒童人口(15歲以下)所佔的比例(12.72%)，預計2051年時，高齡人口將是所有兒童人口的4.7倍，台灣將進入「超高齡社會」，每4到5人當中就有一位老人，人口老化將是台灣社會一大隱憂。

也因為這樣，政府開始在老人福利與照顧上花很多的心思，也有許多工作者開始引進國外運用在老人的工作模式和技巧，加強老人照顧專業。其中有一項輔助治療模式，目前大多運用於老人服務，那就是人們所俗稱的寵物治療，現在更名為動物輔助療法，目前台灣最常運用狗狗做輔助的媒介，最主要狗狗是人們最忠心的朋友，也是較能被馴化的動物之一。

而在國外研究也提到，寵物能幫助老人身心放鬆、得到陪伴與重視，特別都指出，透過狗狗的動物輔助治療確實在研究上能幫助人得到心理上的安定，且透過專業人員的活動設計，加入工作模式與方案。

要怎麼運用動物作為輔助治療的方式呢?一般相關研究指出治療犬的個性是否溫和、是否親近人是主要首選，這也是國外訓練治療犬的指標，如狗狗容易不安或是攻擊性太強都不適合培育與訓練。再來，就是由專業人員作評估，結合狗狗原具備技能與才藝作結合，例如：一個老人右手肢體動作不良，因此專業人員設計能夠幫助右手活動的運動，如投擲、觸摸、抱撫和餵食，以右手為主要運作重心，不但能促使老人在右手肢體的復健與運用，透過與狗狗的遊戲，老人不會將此活動視為復健，能降低對復健活動的反抗性。

因此在國內外針對治療犬的運作模式分成兩大部分:在心理部分，透過治療犬陪伴讓老人感受到溫暖與被需要；另一種模式就是結合治療犬本身具備的技能，加入合適的認知、肢體復健、感官的課程，降低老人身心功能的退化，這是國內外研究與實務常用的兩種模式。

近幾年國內也越來越多動物輔助治療運用的本土研究，研究發現，治療犬的陪伴與介入，對於老人的認知功能、憂鬱、以及自覺生活品質上，有憂鬱下降，而認知功能提高的情況，且大多數參與寵物治療的老人表示其自覺生活品質良好。

雖然目前動物輔助治療還不是普遍盛行，但目前我國的相關學者與實務工作者也逐漸透過研究與實作，宣導相關動物輔療的可行性，讓社會大眾更佳的認識和多一份考量。透過「動物輔助療法」，讓訓練過的「治療犬」陪伴喜歡動物的老人，既可以安慰寂寞心靈、又可以帶來生活樂趣。

人事室關♥您

對抗壓力有管道	
衛福部安心專線	0800-788-995(請幫幫、救救我)
生命線專線	1995
張老師專線	1980
本校家庭與社區諮商中心	05-2732439



人員異動名單

單位	職稱	姓名	異動情形	生效日期
師資培育中心	組員職務代理人	張家維	新進	1100427
植物醫學系	專案助理教授	陳佩君	調整系所	1100201
農學碩士在職專班	教授	侯新龍	調整系所	1100301-1110131
農學碩士在職專班	副教授	陳鵬文	調整系所	1100301-1110131
農業科學博士學位學程	教授	林翰謙	調整系所	1100301-1110131
農業科學博士學位學程	教授	陳國隆	調整系所	1100301-1110131
生物機電工程學系	教授	艾群	調整系所	1100401



5月份壽星

侯嘉政教授	王麗雯組長	吳榮山技士	江彥政教授(主任)
李嘉濱契僱辦事員	林玥君組員	李永琮教授(主任)	陳清玉副教授(副學務長)
許育嘉專案助理教授	楊卓真助理教授	簡瑞良副教授	楊子岳專案辦事員
張崇孝專案輔導員	王大味專案助理教授	黃仕易專案輔導員	陳琴韻助理教授
潘彥瑾專案助理教授(組長)	邱郁文副教授	鍾明仁輔導員	林明衡專員
何坤益教授	黃久玲助理教授	黃婉婷專案護理師	王建雄教授
呂慎華專案助理教授	莊淑瓊副教授	林益全技佐	林炳宏副教授
涂博榮組員	蕭瓊芬組長	李俐瑩技佐	林仁彥副教授(主任)
郭章信教授(主任)	蔡筱蓓獸醫師	沈宗奇教授(執行長)	陳瑞彰助理教授

鄭素梅專案辦事員	劉榮義教授	黃婉瑄專案辦事員	潘靜茹契僱技士
李鴻文教授(院長、 國際事務長)	王秀娟專員	陳滿樺助理教授	朱瓊玲專案辦事員
謝志忠講師	江國楨專案諮商心理 師	郭煌政助理教授	曾坤興技工
陳惠蘭組長	莊美紋技工	高健龍專案技佐	陳冠蓉技士
黃威仁專案助理教授	鄭夙惠專案辦事員	李亭頤助理教授	艾群教授(校長)
楊琇玲助理教授	黃銘涵技士	蘇芳玉專案組員	羅英明技工
楊英賢教授	賴治民教授(副院長)	廖昭雄組員	郭珮蓉教授(組長)
謝明潔專案組員	蔡雅惠教官		

附註：表列壽星名單，請各單位務必配合於5月5日起一週內，派員向各校區負責發放業務之同仁，領取所屬人員之生日禮券並轉致當月份壽星。