**臺南市政府請填機關單位名稱**

**消除性別刻板印象與偏見政策措施成果表**

|  |
| --- |
| **政策措施名稱：** |
| **政策措施內容說明：** |
| **政策措施佐證/成果照片** |
|  |
| **照片說明** |
|  |
| **照片說明** |
|  |
| **照片說明** |
|  |
| **照片說明** |