教育部國民及學前教育署聽覺障礙服務中心

就近輔導員到校輔導簽名表

輔導員姓名 任職學校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 輔導日期 | 輔 導 學 校 | 簽 名 |
| 1 | 年 月 日 |  |  |
| 2 | 年 月 日 |  |  |
| 3 | 年 月 日 |  |  |
| 4 | 年 月 日 |  |  |
| 5 | 年 月 日 |  |  |
| 6 | 年 月 日 |  |  |
| 7 | 年 月 日 |  |  |
| 8 | 年 月 日 |  |  |
| 9 | 年 月 日 |  |  |
| 10 | 年 月 日 |  |  |

備註：<簽名>欄位以輔導學校老師簽名為主，輔導學生簽名為輔。製表20180102