**表一 花蓮縣特殊教育輔導團服務申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校 |  | 申請日期 |  |
| 聯 絡 人 |  | 聯絡電話 |  分機 |
| 申請項目 | （請勾選，可複選）□特教課程計畫撰寫指導 □班有特殊生之班級經營（座談與分享）□特教課程與教學（座談與分享） □其他  |
| 請條列陳述需協助項目之問題或需求： |
| 請勾選希望安排的時間： □星期四上午： □星期四下午：  |

**備註：填妥「服務申請表」後請傳真至特教科（傳真：8462780）**

承辦人： 單位主管： 校長：

--------------------------------------------------------------------------------

輔導團審查意見（申請學校勿填）

□審查未通過不派案，提供建議如下： □審查通過，派案如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建議 |  | 派案 |  |