

## 花蓮縣教保輔導團諮詢服務申請表

園 所		聯絡電話	
申 請 人		申請日期	年 月 日
諮詢項目	<input type="checkbox"/> 課程 <input type="checkbox"/> 教學環境規劃 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 研習 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
請條列說明需協助項目之問題與需求(至少 300 字)：			
諮詢時間 (請填寫 2 至 3 個適合 諮詢時間)	1	日期：_____年_____月_____日 _____(時)_____ (分) ~ _____(時)_____ (分)	
	2	日期：_____年_____月_____日 _____(時)_____ (分) ~ _____(時)_____ (分)	
	3	日期：_____年_____月_____日 _____(時)_____ (分) ~ _____(時)_____ (分)	

承辦人：

單位主管：

校長：

備註：填妥「服務申請表」後，請傳真至特幼科（傳真：8462780）

輔導團審查意見（申請學校勿填）

<h3 style="margin: 0;">審查結果</h3>			
<input type="checkbox"/> 審查未通過不派案，提供建議如下		<input type="checkbox"/> 審查通過，派案如下	
建 議		派 案 輔 導 員	