**花蓮縣109學年度健康促進學校績優評選**

**有功人員敘獎名單**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 校名 | 姓名 | 職稱 | 公務人員/教師 | 敘獎額度 | 敘獎事由 |
| 1 |  |  |  |  |  | 參加109學年度健康促進績優評選活動表現優異 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1.此敘獎名單請各校逕行增減。

2.請依敘獎額度提報敘獎名單，並將WORD電子檔傳至承辦人信箱(oiasmi@hlc.edu. tw)

承辦人 主管 校長