

附件一

南投縣特教資源中心運動輔具申請學校基本資料

填表日期： 年 月 日

學校名稱		教育階段	<input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中
使用班型 ／學生	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 個別學生（姓名，請打碼）： _____	填表人/職稱	聯絡電話：
申請輔具 項目/數 量			
現況描述 (如以班為 單位申請， 請敘明班級 學生人數、 學生障礙類 別、特教生 個別運動能 力等；如以 個人為申請 對象，請敘 明學生個人 姓名(請打 碼)、障礙 類別、運動 能力等)			
※備註： 運動輔具之相關問題(如借用、維修、歸還等)，請逕洽南投縣特教資源中心輔具業務承辦人，聯絡電話：049-2562609；傳真：049-2567936。			

