

## 臺北市大安區銘傳國民小學 函

地址：106032臺北市大安區羅斯福路四段  
21號

承辦人：古詩聿

電話：02-23639815轉17

傳真：02-23620782

電子信箱：mhps64@mhps.tp.edu.tw

受文者：臺北市大同區雙蓮國民小學

發文日期：中華民國114年2月24日

發文字號：北市銘輔字第1146001210號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：113學年度第2學期到校協作申請表 (16245870\_1146001210\_1\_ATTACHMENT1.odt)

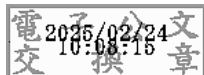
主旨：檢送臺北市國民教育輔導團健康與體育學習領域分團輔導  
小組113學年度第2學期到校協作申請表一份，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市國民教育輔導團健康與體育學習領域分團輔導  
小組113學年度輔導工作計畫辦理。
- 二、本輔導小組固定到校協作時間為每週四，到校協作期間為  
114年4月1日至114年6月6日。
- 三、申請期限即日起至114年3月14日止，請填具申請表（如附  
件），免備文逕送臺北市大安區銘傳國民小學（聯絡箱：  
027）或傳真02-23620782輔導室古詩聿主任。請於資料傳  
送後，以電話確認是否送達（02-23639815分機17）。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民小學（含附設國立小學）

副本：



雙蓮國小 1140224



\*QYAA1146001344\*