

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
電子郵件：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_ATTACH1.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： 2025/02/24 文
10:00:15

雙蓮國小 1140224



QYAA1146001344