花蓮縣____國中/小 教育輔具維修申請單

輔具名稱		學生姓名	
故障情形描述			
輔具名稱		學生姓名	
故障情形描述			
承辦教師簽章		單位主管簽章	

申請維修聯絡人:　　聯絡電話:

中華民國_____年_____月_____日

備註:以下由中心填寫, 學校免填。

1. **收件後由北區特教資源中心委派相關人員到校調整及維修, 時間另行安排。**
2. **北區特教資源中心楊淑如組長 電話:(03)8547145#12;傳真:(03)8549482**

維修結果	□現場完成維修　完成時間: □**需送廠商維修**　完成時間: □**廠商維修完成**　完成時間:
備註	