

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	