

高雄市立高雄中學 97 學年度 第二學期 學友服務 **服務申請表**

學生姓名		需求時段	____年____月 時段 _____
服務地點	<input type="checkbox"/> 資源教室 <input type="checkbox"/> 自修教室 <input type="checkbox"/> 輔導中心 <input type="checkbox"/> _____		
服務項目	<input type="checkbox"/> 空間無障礙 <input type="checkbox"/> 心理無障礙 <input type="checkbox"/> 學習無障礙 <input type="checkbox"/> 資訊無障礙 <input type="checkbox"/> 其他(簡要說明或自定義)_____		
	<b>服務需求說明(障礙現況、需求內容)</b>		
需求安排	服務者(受理者)確認簽名： _____ 日期： _____ 備註說明：		
後續追蹤			