

屏東縣身心障礙身體病弱類在家教育學生教學輔導經費申請表

學校名稱		申請月份	_____月
授課教師		總授課時數	_____節課
申請費用	_____元 計算方式：鐘點費（國小 320、國中 360）X 總授課節數		

教師核章：

承辦人核章：

主任核章：

校長核章：