

學生健康服務
學校資料

學校名稱：_____

學校地址：_____

上課時間：_____ 下課時間：_____ 午膳時間：_____

聯絡人姓名：_____ 聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

學校註冊編號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 謹附上校曆一份，以供參考。
- 備註：（一）請避免安排學生在下列日期接受檢查：

(二) 校曆內沒有列明的特別學校假期、特別上學日(如半天上課)或夏令上課時間如下：

特別學校假期：_____

特別上學日
(如半天上課)：_____

夏令上課日期：_____

夏令放學時間：_____

校長簽署：_____

日期：_____

校長姓名：_____

* 請學校於 2025 年 9 月 30 日前連同一份校曆表,交回所屬中心。

** 如校曆表有所修改，請盡早通知所屬的學生健康服務中心。