

# 109年度身心障礙福利服務機構教保員及訓練員培訓計畫

## 表 3. 實習學員簽到表

實習指導機構名稱：

實習期間：109年 月 日 ~ 109年 月 日

實習日期	簽到		簽退	
	姓名	時間	姓名	時間

※本表由實習機構負責保管，學員應每日至報到處簽名，實習結束後交寄承辦單位存查。

