花蓮縣國民教育輔導團語文學習領域本土語言輔導團

辦理本土語言「到校輔導與服務─入班觀課」調查表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 校名 | 授課教師姓名 | 語言別 | 授課時間 | 備註 |
|  |  |  | 星期( 　 )( 　):( 　)│( 　):( 　) |  |
|  |  |  | 星期( 　 )( 　):( 　)│( 　):( 　) |  |
|  |  |  | 星期( 　 )( 　):( 　)│( 　):( 　) |  |

●為安排本土語言領域輔導小組「入班觀課」，請各校依本土語言實際授課情形詳實填列，表格請自行增列。

●表格填列完畢，免備文於10月31日(星期一)下班前，逕寄至承辦人杜英傑老師u0911339993@gmail.com電子郵件箱，感謝各校配合。