|  |
| --- |
| 臺北市育達高中教室課桌椅申請表教室編號： 年 月 日填製 |
| **使 用 班 級** | **班 導 師 姓 名** | **簽 章** |
| **高 ( )班** |  |  |
| **設 備 名 稱** | **單位** | **原有數量** | **增加數量** | **減少數量** | **調整後數量** |
| **單人課桌椅** |  **張** |  |  |  |  |
| 附註：開學後欲調整數量，請填寫此申請表交保管室，會同保管人員領取或退還多餘課桌椅。 |

第一聯：本聯請班導師簽字存總務處

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

|  |
| --- |
| 臺北市育達高中教室課桌椅申請表教室編號： 年 月 日填製 |
| **使 用 班 級** | **班 導 師 姓 名** | **簽 章** |
| **高 ( )班** |  |  |
| **設 備 名 稱** | **單位** | **原有數量** | **增加數量** | **減少數量** | **調整後數量** |
| **單人課桌椅** | **張** |  |  |  |  |
| 附註：開學後欲調整數量，請填寫此申請表交保管室，會同保管人員領取或退還多餘課桌椅。 |

第二聯：本聯請班導師保留