|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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