

臺北市南港區胡適國民小學 函

地址：11572臺北市南港區舊莊街一段1號
承辦人：張宜芸
電話：02-27824949轉972
傳真：02-27882813
電子信箱：hspsyiyun@gmail.com

受文者：臺北市士林區福林國民小學

發文日期：中華民國107年12月3日
發文字號：北市適小輔字第1076003075號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本校辦理107學年度第一學期教師特殊教育專業知能研習
，敬請惠予公告周知，並鼓勵貴校教師踴躍報名參加，請
查照。

說明：

- 一、研習主題：自閉症兒童處遇與輔導
- 二、研習講座：長庚醫院吳佑佑醫師
- 三、研習時間：107年12月12日（星期三）下午1：30至4：30
- 四、研習地點：本校活動中心一樓演藝廳
- 五、活動報名：欲參加研習之教師，於107年12月11日前請逕
至臺北市教師在職研習網報名。
- 六、參加研習之教師請惠予公假登記，全程參與者將核發 3小
時研習時數。
- 七、為響應環保，請自備環保杯；另為配合本校門禁管制，請
佩戴識別證；本校無提供停車位，請多利用大眾交通工
具蒞校。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民小學

副本：電 2018-12-03 文
交 09:29:08 章

