

# 臺東縣早期療育交通補助紀錄卡

兒童姓名：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_月 共進行療育 \_\_\_\_\_次

療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：
療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：	療育日期： 療育項目： 療育單位： 執行療育人員簽章：



\_\_\_\_\_月 共進行療育\_\_\_\_\_次

療育日期：	療育日期：	療育日期：	療育日期：	療育日期：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：
療育日期：	療育日期：	療育日期：	療育日期：	療育日期：
療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：	療育項目：
療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：	療育單位：
執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：	執行療育人員簽章：

### 申請說明：

- 1.本紀錄卡為申請臺東縣發展遲緩兒童早期療育交通補助之用。
- 2.請家長務必請療育機構之療育執行人員簽章（簽名或蓋職章）並需加療育單位戳記，方為有效證明。