【實體上課範例】半日課程簽到表

|  **年度****身心障礙者職業重建服務專業人員繼續教育課程簽到表**一、課程名稱：二、授課講師： （□具職重專業人員資格）三、單位名稱：四、課程日期： 年 月 日五、課程時間： ： 至 ： 。 小時 |
| --- |
| 序號 | 姓 名 | 單 位 及 職 稱（外島地區請備註） | 身 份 證 | 簽 到 | 簽 退 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

【實體上課範例】全日課程簽到表

|  **年度****身心障礙者職業重建服務專業人員繼續教育課程簽到表**一、課程名稱：二、授課講師： （□具職重專業人員資格）三、單位名稱：四、課程日期： 年 月 日五、課程時間： ： 至 ： 。 小時 |
| --- |
| 序號 | 姓名 | 單 位 及 職 稱（外島地區請備註） | 身份證 | 上 午 | 下 午 |
| 簽 到 | 簽 退 | 簽 到 | 簽 退 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |