

**104 學年度第 1 學期臺中市私立○○幼兒園追蹤評鑑委員簽到****表**

- 一、時間:104 年 月 日 (星期 )
- 二、地點：
- 三、簽到表：

編號	職稱	單位/職銜	簽到
1	召集人	教育局承辦人	
2	評鑑委員	輔導員	
3	評鑑委員	衛生所	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			