

104 學年度第 2 學期臺中市私立○○幼兒園基礎評鑑委員簽到**表**

- 一、時間:105 年 月 日 (星期)
二、地點：
三、簽到表：

編號	職稱	單位/職銜	簽到	董	素
1	召集人	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					