\_\_\_\_學年度第\_\_\_學期轉銜會議紀錄

會議日期： 年 月 日 午 時 分

會議地點：

轉銜學部：

轉銜學生：

出席人員：

|  |  |
| --- | --- |
| 職稱 | 簽名 |
| 國立臺東大學附屬特殊教育學校註冊組長 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |