

110 學年度教育部國民及學前教育署特殊教育輔導團中央分團推動跨領域專業學習社群活動
健康聲明書

所屬學校	
姓名	
場次地點	
場次時間	年 月 日 時 分至 時 分
身分別	<input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 其他：_____
手機	
備註：於研習當日予承辦學校，留承辦學校備查。	

茲證明本人參加「110 學年度教育部國民及學前教育署特殊教育輔導團中央分團推動跨領域專業學習社群活動」，均符合中央流行疫情指揮中心之健康狀況規範（非「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理」之社區監測通報採檢個案實施之對象，且無耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，無額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ），如有不實，追究相關責任，特此證明。

姓名：_____（簽名）

中華民國 年 月 日