

中道學校財團法人宜蘭縣中道高級中學

114 學年度辦理國小六年級學生升學輔導調查表

學校名稱	
預定宣導 時間	年 月 日 (星期) 時 分 至 時 分
班級數	小六生 共有 班 人
方式 (請勾選)	☐ 升學座談會 (集中宣講) (地點:) (每校幾分鐘:) ☐ 升學博覽會 (設攤宣導) (地點:) ☐ 分班宣導 (入班宣導) ☐ 其他 _____
提供設備	☐ 電腦、單槍、投影設備 ☐ 博覽會攤位之桌、椅 ☐ 其他 _____
聯絡人	單位: 職稱: 姓名: 聯絡電話: 傳真電話: 電子信箱:
備註	

*請於填妥本調查表後傳真或 E-mail 至宜蘭縣中道中學

聯 絡 人：輔導處余宏婷老師

聯絡電話：(03)9306696 轉 752

傳真電話：(03)9302969

電子信箱：lovesarahyu@cdsh.ilc.edu.tw