

臺南市立善化國民中學校外志工服務家長同意書

本人同意應屆就讀善化國中 ____年____班 學生：_____

參加善化區衛生所服務學習活動，自行前往。

9/8(日)早上 6：30~11：30 善化多功能中心

家長或監護人簽章：

聯絡電話：

* 當天 早上 6:30 準時到達，附早、午餐。

* 結束後核發 6 小時志工時數。

中華民國 年 月 日

臺南市立善化國民中學校外志工服務家長同意書

本人同意應屆就讀善化國中 ____年____班 學生：_____

參加善化區衛生所服務學習活動，自行前往。

9/8(日)早上 6：30~11：30 善化多功能中心

家長或監護人簽章：

聯絡電話：

* 當天 早上 6:30 準時到達，附早、午餐。

* 結束後核發 6 小時志工時數。

中華民國 年 月 日