

伯公照護站計畫核銷輔導員簽到表

輔導照護站名稱				輔導照護站電話			
照護站負責人				負責人連絡電話			
輔導員				輔導員聯絡電話			
次數	輔導日期	輔導時間		時數	輔導員 簽名	站點負責人 簽名	
		起	迄				
第 1 次	____年____月____日	____：____	____：____				
第 2 次	____年____月____日	____：____	____：____				
第 3 次	____年____月____日	____：____	____：____				
第 4 次	____年____月____日	____：____	____：____				
第 5 次	____年____月____日	____：____	____：____				