

回 覆 函

國中校名			
聯絡人		聯絡電話	
E-mail			
辦理方式	<input type="checkbox"/> 願意邀請本校參加112學年度升學進路博覽會 _____年_____月_____日 時間:_____		
	<input type="checkbox"/> 願意邀請本校參加112學年度班級宣導 _____年_____月_____日 時間:_____ ; 共_____班		
	<input type="checkbox"/> 無辦理升學博覽會或班級宣導，但可寄送招生相關簡介		
	<input type="checkbox"/> 願意參加本校舉辦技職教育體驗活動		
	<input type="checkbox"/> 願意邀請本校至 貴校舉辦 CPR、飲食衛生或英文等相關講座		
	<input type="checkbox"/> 其它 _____		
備 註	如有意到本校參觀或體驗技職教育活動，歡迎與郭美莉辦事員 聯繫 本案聯絡人：郭美莉辦事員 聯絡電話:(05)2658880轉219 傳 真:(05)2658913 Mail : m112011@cjc.edu.tw		

裝

訂

線