**明廉國小關懷經濟弱勢（含無健保卡）學生購買口罩需求調查表**

**班級: 年 班 導師簽名:**

**□經調查本班學生有口罩需求，名單如下:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **學生姓名** | **座號** | 經濟弱勢(勾選) | 無健保卡(勾選) | **備註** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **經調查本班學生無經濟弱勢（含無健保卡）購買口罩需求。**
* **經調查本班學生雖有經濟弱勢（含無健保卡），家長尚有能力購買口罩，無需向學校提口罩需求。**

**＊本調查表請於109.04.18 上午10:00前完成調查並簽名繳交**