



6. 校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項)  
 哺(集)乳室     停車位     上課教室/座椅調整     其他： \_\_\_\_\_

7. 相關輔導協助(請勾選下列選項)  
 心理諮商輔導     家庭輔導     學業輔導     就業輔導     其他： \_\_\_\_\_

8. 轉介校外資源

9. 其他需求(請勾選下列選項)  
 醫療協助     法律諮詢     經濟協助     安置     家庭協商  
 托育     其他： \_\_\_\_\_

**※填報人資料(若填寫本表者非當事人，本項目資料必填)**

姓名		單位/與學生關係	
知悉日期	年 月 日	連絡電話	

學生簽名： \_\_\_\_\_ 法定代理人簽名： \_\_\_\_\_

承辦人(請核章)		單位主管(請核章)	
會辦單位			