

【表六】彰化縣 114 學年度蟯蟲檢查名冊暨送檢紀錄表

彰化縣_____學校_____年_____班 級任教師簽章：_____

座號	姓 名	初檢	補檢	備註	座號	姓 名	初檢	補檢	備註
1					21				
2					22				
3					23				
4					24				
5					25				
6					26				
7					27				
8					28				
9					29				
10					30				
11					31				
12					32				
13					33				
14					34				
15					35				
16									
17									
18									
19									
20									

初檢日期：_____年_____月_____日

應檢人數：_____人； 實檢人數_____人

學校護理人員簽章：_____

檢查單位簽章：_____

說明：

1. 檢體已繳者，請在『初檢欄』打☒；未繳者，請空白；座號空缺者，姓名打×，請勿改變座號。
2. 本表隨蟯蟲檢體送檢驗單位，各校如需留存請自行影印。
3. 本表單請以正楷確實詳填，避免字跡潦草。
4. 檢送蟯蟲檢體，請再次核對紙袋上班級、座號、姓名，並依座號順序以橡皮筋綁好。