

臺北市高中職職場種子培力計畫

申請參與職場體驗法定代理人同意書

本人知悉並同意子女_____申請參與臺北市高中職職場種子培力計畫職場體驗及相關活動，將善盡鼓勵子女認真學習以及遵守本試辦計畫相關規定。

學生姓名：(簽名或蓋章)

父或母 (或監護人)：(簽名或蓋章)

聯絡電話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日