

檔 號：  
保存年限：

## ○○大學 函

地址：123○○市○○路○段○○號  
聯絡人：○○○  
聯絡方式：○○-3344556-123

受文者：○○○○○○

發文日期：中華民國○年○月○日  
發文字號：○○字第○○○○○○○號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：密  
附件：無

主旨：為使○生輔導需求得以銜接，並提供整體性與持續性轉銜輔導及服務，惠請提供該生於貴校在校期間就讀時之介入性或處遇性輔導摘要資料，請查照。

說明：

- 一、依據學生轉銜輔導及服務辦法第6條第3項規定辦理。
- 二、(概略說明情況→如「學生或其法定代理人主動請求轉銜輔導」或「...○生情況恐致使影響其生命安全，基於保護學生生命、身體或健康之必要，...」等內容)。
- 三、(說明需所索取之資料)惠請提供下列資料：
  - (一)...
  - (二)...

正本：(○生原就讀學校)  
副本：本校○○處

校長 ○ ○ ○