

## 臺北市政府教育局 函

地址：臺北市信義區市府路1號  
承辦人：黃千真  
電話：27208889/1999分機6353  
傳真：27593361  
電子信箱：edu\_hse.33@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立明湖國民中學

發文日期：中華民國109年1月30日  
發文字號：北市教中字第1093008885號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：為了解本市各級學校心理衛生知能提升實施情形，請貴校  
填寫本案問卷，請查照。

說明：

- 一、依據市府心理健康委員會第7屆第8次會議決議事項辦理。
- 二、為了解本市各級學校校園心理衛生知能提升情形，本局已設計電子化問卷（問卷連結：<https://forms.gle/Jii24LdF9gNfqsCAA>），請貴校協助抽樣10人填答，人員組成須包含：教師、行政人員及學生，國小及特殊學校部分得僅由教師及行政人員填答，國中及高中職則須含學生代表填答，各類人員比例不限。
- 三、本問卷填答請於109年2月13日（星期四）前完成。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校  
副本：臺北市政府教育局中等教育科、臺北市政府教育局國小教育科、臺北市政府教育局特殊教育科



明湖國中 1090130



\*QGAA1096000529\*