

言語治療通知

班 別：_____ 姓 名：_____

治療日期：20____年____月____日(星期____)

時 間：上午 / 下午____時____分至 ____時____分

地 點：本校二樓活動室

治療人員：香港社區言語治療中心言語治療師

※歡迎家長陪同學生出席治療，如有疑問，請向李美嫻老師(2111 9099)或伍惠卿姑娘(27877360)查詢。

言語治療通知

班 別：_____ 姓 名：_____

治療日期：20____年____月____日(星期____)

時 間：上午 / 下午____時____分至 ____時____分

地 點：本校二樓活動室

治療人員：香港社區言語治療中心言語治療師

※歡迎家長陪同學生出席治療，如有疑問，請向李美嫻老師(2111 9099)或伍惠卿姑娘(27877360)查詢。

言語治療通知

班 別：_____ 姓 名：_____

治療日期：20____年____月____日(星期____)

時 間：上午 / 下午____時____分至 ____時____分

地 點：本校二樓活動室

治療人員：香港社區言語治療中心言語治療師

※歡迎家長陪同學生出席治療，如有疑問，請向李美嫻老師(2111 9099)或伍惠卿姑娘(27877360)查詢。

言語治療通知

班 別：_____ 姓 名：_____

治療日期：20____年____月____日(星期____)

時 間：上午 / 下午____時____分至 ____時____分

地 點：本校二樓活動室

治療人員：香港社區言語治療中心言語治療師

※歡迎家長陪同學生出席治療，如有疑問，請向李美嫻老師(2111 9099)或伍惠卿姑娘(27877360)查詢。