

教育部學生輔導諮商中心嘉義區駐點 【服務類型申請表】

填寫日期： 年 月 日

學校名稱： 學校電話： 地址：	申請人： 職稱： 電話：				
服 務 內 容	<input type="checkbox"/> 1.安心服務（ <input type="checkbox"/> 危機事件班級輔導、 <input type="checkbox"/> 急性減壓團體、 <input type="checkbox"/> 團體諮商等） <input type="checkbox"/> 2.個案研討會議（針對個案進行整合處遇會議）				
申請原因：（請簡要填寫主要申請原因或重要事件）					
期待日期： (1) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____） (2) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____） (3) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____） (4) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____） (5) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____） (6) _____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____（內容：_____）					
承辦人 簽章		輔導主任 簽章		校長 簽章	

駐點學校 收案日期		駐點學校 處理情形		執秘 簽章	
--------------	--	--------------	--	----------	--

說明：

- 1.需轉介個案接受諮商服務者，請另填轉介單。
- 2.倘有其它相關資料請隨申請表附上。
- 3.請申請學校務必簽章，並傳真至教育部輔導諮商中心嘉義區駐點學校。
- 4.諮詢電話：05-2254663、傳真電話：05-2254683。