

教育部國教署學生輔導諮商中心高雄區駐點學校服務類型申請表

填寫日期： 年 月 日

學校名稱： 學校電話： 地址：	申請人： 職稱： 申請人電話：				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">服 務 內 容</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1. 教師/家長個別諮詢服務 <input type="checkbox"/> 2. 安心服務 (<input type="checkbox"/>語言模式 <input type="checkbox"/>藝術模式) <input type="checkbox"/> 3. 個案研討會議 (針對個案進行整合處遇會議) <input type="checkbox"/> 4. 小團體輔導 (經費主要由各校友善校園等相關經費自行支付) <input type="checkbox"/> 5. 心理諮商推廣服務 (例：中心簡介、心理衛生講座...等) <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____ </td> </tr> </table>		服 務 內 容	<input type="checkbox"/> 1. 教師/家長個別諮詢服務 <input type="checkbox"/> 2. 安心服務 (<input type="checkbox"/> 語言模式 <input type="checkbox"/> 藝術模式) <input type="checkbox"/> 3. 個案研討會議 (針對個案進行整合處遇會議) <input type="checkbox"/> 4. 小團體輔導 (經費主要由各校友善校園等相關經費自行支付) <input type="checkbox"/> 5. 心理諮商推廣服務 (例：中心簡介、心理衛生講座...等) <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____		
服 務 內 容	<input type="checkbox"/> 1. 教師/家長個別諮詢服務 <input type="checkbox"/> 2. 安心服務 (<input type="checkbox"/> 語言模式 <input type="checkbox"/> 藝術模式) <input type="checkbox"/> 3. 個案研討會議 (針對個案進行整合處遇會議) <input type="checkbox"/> 4. 小團體輔導 (經費主要由各校友善校園等相關經費自行支付) <input type="checkbox"/> 5. 心理諮商推廣服務 (例：中心簡介、心理衛生講座...等) <input type="checkbox"/> 6. 其他：_____				
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：_____					
(2)_____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____					
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			

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，並將**正本**資料郵寄至 83052 高雄市鳳山區文衡路 51 號國立鳳山商工輔導室收(請註明「國教署學生輔導諮商中心高雄區駐點學校服務申請」)，或是傳真至本校，Fax：07-7193181。
4. 行政電話：07-7424500；傳真電話：07-7193181