

教育部學生輔導諮商中心高雄區駐點服務中心
醫師到校服務紀錄表

次數	日期	服務時間	轉介學校	學校教師簽名	醫師簽名
一					
二					
三					
四					
五					
六					
七					
八					
九					
十					

備註：1.本表於每月 30 日前連同心理師領據掛號郵寄至高雄區駐點服務中心

(地址：83052 高雄市鳳山區文衡路五十一號，收件人：侯乃瑜 心理師)。

2.申請學校請自行影印留存。

以上鐘點費已於____年____月____日申請核銷。

共計____次____小時，鐘點費為_____元整。

承辦人：

單位主管：