

附件三

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務
【團體諮商或工作坊申請表】

填寫日期： 年 月 日

姓名		服務機構		職稱	
聯絡電話	(公)		(私)		(手機)
電子信箱					
申請類別	<input type="checkbox"/> 團體諮商(請於議題概述說明) <input type="checkbox"/> 心理危機介入 <input type="checkbox"/> 工作坊:_____				
人數					
議題類型 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 教學困擾 <input type="checkbox"/> 輔導管教策略諮詢 <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 師生衝突 <input type="checkbox"/> 親師衝突 <input type="checkbox"/> 人際困擾 <input type="checkbox"/> 職涯困擾 <input type="checkbox"/> 哀傷失落 <input type="checkbox"/> 家庭/婚姻/親子情緒困擾 <input type="checkbox"/> 伴侶情感 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)				
議題概述/需求					
期待晤談地點： <input type="checkbox"/> 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心(嘉義市林森東路151號) <input type="checkbox"/> 原服務機構 <input type="checkbox"/> 專業輔導人員之執業場所 期待晤談時間：1. 星期__時段__：__ 2. 星期__時段__：__ 其他：					
申請人簽章					
(以下由國立嘉義大學家庭與社區諮商中心填寫)					
收案日期		處理情形		派案情況	
				本中心人員	姓名：
				轉介服務 (專業人員)	

說明：

1. 收案後，由本中心承辦人員初步連繫評估服務需求與開案。
2. 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心電話：05-2732439。