**教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校**

附件14

**服務類型申請表**

110.8.16修訂

**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：** | | |
| **服務內容：**  □**一、個案會議**   * 邀請**(專輔人員)**出席個案會議(**針對本中心尚未開案，但學校端二級輔導已經介入之個案，有需要中心心理師出席輔導之相關會議，以利會議之進行**) * 預計辦理日期： 年 月 日星期( )時間： 時 分   □**二、心理衛生講座**  　(一)對象：學生  　　主題：□自殺防治、疾病認識與處遇 □情緒及壓力調適　　 □家庭、性平、溝通  　(二)對象：教職員  　　主題：□輔導知能  估計人數： 人  講座長度：□１小時（節）　□２小時（節）  預計開辦日期： 年 月 日星期( )時間： 時 分  講師人選：□中心心理師  □外聘講師姓名： 講師單位：  **(中心提供講師費)**  □**三、團體諮商**  主題：  申請原因：（請簡要填寫主要服務對象，及申請原因或重要事件）  預定招收人數、年級、學生特性等，請盡量詳述：  預計開辦次數：  預計開辦日期： 年 月 日星期( )時間： 時 分 | | | | | | |
| 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：**

請申請學校務必簽章，並將申請表傳真(03-5315988)或E-mail([hc5315988@hgsh.hc.edu.tw](mailto:hc5315988@hgsh.hc.edu.tw))至本中心後，再請來電確認收件承辦人03-545-6611#1610，申請內容若有更動請重新提交申請。