

高雄市政府毒品防制局

115 年度社會家庭心理諮詢輔導計畫申請表

申請單位				核准機關		
				日期文號		
會(地)址				(詳列鄉鎮市區村里鄰)	統一編號	
負責人	職稱	姓名		承辦人		電話
(申請單位用印、負責人簽章)						
計畫 名稱				預定完成日期	115 年 12 月 31 日	
計畫 內容 概要						
預期 效益						
(請填寫具體數據)						
計畫總經費		申請補助經費	(單位：元)			
自籌經費	(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)					

附件	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 申請計畫書<input type="checkbox"/> 章程影本<input type="checkbox"/> 立案證書影本<input type="checkbox"/> 負責人當選證書影本<input type="checkbox"/> 法人登記證書影本<input type="checkbox"/> 執行人力證照影本<input type="checkbox"/> 其他證明文件（已隨申請表附送的附件請打勾）
----	--