

〔單位名稱〕

## 申請高雄市政府毒品防制局

## 「115 年藥癮者家庭心理諮商輔導補助計畫」計畫書

一、目的：

二、主辦單位：

三、協(承)辦單位：

四、時間（期程）：自核准實施日起至 115 年 12 月 31 日止

五、地點：全市或 \_\_\_\_\_區

六、參加對象、人數：

七、執行方式與內容：(團體課程請規劃每場次、名稱/主題、執行內容、評估表/工具)

八、效益：

九、過去服務績效（無者免填）：

十、經費概算(含經費概算表)：

十一、經費來源：(請註明是否對外收費及其基準)

十二、人力資源：

1. 請提具每位執行專業人員之專長領域

兒童 少年 婦女 老人 親子關係 婚姻

創傷輔導 財務債務管理 其他，\_\_\_\_\_。

2. 請註記每位執行專業人員之執業年資

3. 檢附證照