

〔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：
- 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，_____。
 - 請註記每位執行專業人員之執業年資
 - 檢附證照