

## 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

## 個別心理諮商輔導費用印領清冊

個案/家屬姓名:\_\_\_\_\_ 個案來源: ☐自行求助 ☐毒防局轉介 ☐其他通報或列管: ☐有 ☐無

次數	諮商輔導形式 (個別/伴侶/家族/其他)	會談 日期	會談時間		時數	金額(元)
			開始時間	結束時間		
1	個別	月 日				
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
共計						

\*檢附 4-3 個別簽到表

支領人員簽章處\_\_\_\_\_

承辦人

出納

會計

單位主管