**〔單位名稱〕**

**附件2**

**申請高雄市政府毒品防制局補助**

**「113年藥癮者家庭心理諮商輔導計畫」計劃書**

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113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