**高雄市政府毒品防制局**

附件4

**114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