

高雄市政府毒品防制局

114 年藥癮者家庭心理諮商輔導補助計畫申請表

申請單位				核准機關 日期文號			
會(地)址		(詳列鄉鎮市區村里鄰)		統一編號			
負責人	職稱	姓名		承辦人		電話	
(申請單位用印、負責人簽章)							
計畫名稱				預定完成日期	114 年 12 月 31 日		
計畫內容概要							
預期效益							
(請填寫具體數據)							
計畫總經費				申請補助經費		(單位：元)	
自籌經費		(申請案自籌經費包括申請單位編列、民間捐款、其他政府機關補助、收費等，如有申請其他單位經費請詳予註明)					
附件	<input type="checkbox"/> 申請計畫書 <input type="checkbox"/> 章程影本 <input type="checkbox"/> 立案證書影本 <input type="checkbox"/> 負責人當選證書影本 <input type="checkbox"/> 法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 執行人力證照影本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件(已隨申請表附送的附件請打勾)						