

嘉義縣議會議員工協助方案諮詢（商）轉介表

諮詢編號 (人事室填寫)		通報 (轉介)	日期： 年 月 日
			單位：
申請人姓名		聯絡電話	
預約諮詢 (商) 時間	年 月 日 上(下) 時 分		
問題類型	1. <input type="checkbox"/> 工作適應 2. <input type="checkbox"/> 心理健康 3. <input type="checkbox"/> 婚姻家庭 4. <input type="checkbox"/> 生活管理 5. <input type="checkbox"/> 財務規劃 6. <input type="checkbox"/> 法律諮詢 7. <input type="checkbox"/> 醫療保健 8. <input type="checkbox"/> 管理層面協助 9. 其他：_____		
備註	1.本諮詢服務基於當事人權益，應謹遵於諮商專業倫理守則。 2.本表中所獲得的資料全予以保密並保存10年，期限屆滿後予以銷毀。		

填寫後請轉交由本會人事室，聯絡電話 05-3620076#115 或 e-mail 至本會員工協助方案專案信箱(peiyu@cyscc.gov.tw)。

