**112年度臺北市二十一大醫事團體整合醫療服務計畫(第三梯次)**

**參與申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| 機構名稱 | XXX心理諮商所 |
| 參加成員1  (聯絡人) | 姓名：  諮商心理師證書字號：諮心字第00XXXX號(若為行政人員可省略)  電子郵件：  手機號碼： |
| 參加成員2 | 姓名：  諮商心理師證書字號：諮心字第00XXXX號(若為行政人員可省略) |
| 參加成員3 | 姓名：  諮商心理師證書字號：諮心字第00XXXX號(若為行政人員可省略) |
| 參加成員4 | 姓名：  諮商心理師證書字號：諮心字第00XXXX號(若為行政人員可省略) |
| **服務時間與地點** | |
| 時間：10/21(六)，14:00-17:00  地點：辛亥區民活動中心（臺北市大安區辛亥路1段臨141號） | |
| **行前基本須知** | |
| 1. □已了解   臺北市合法心理諮商機構以1-4名人員為一組參與活動，參與人員至少須含1名持有執照的心理師。     1. □已了解   各職類公會將分配一張桌子，其他場地基本設備或狀況之後會向申請組別說明。   1. □已了解   公會備有印製公會臉書QRcode的A4展示架以及DM、A4資料夾等文宣品，請協助放置在桌面供民眾掃描及索取。   1. □已了解   其他視機構需求與規劃，延長線、筆記型電腦等物品須自行準備，個人名片、相關文宣及互動媒材等宣傳用品擺設不拘。   1. □已了解   機構可準備簡單的民眾互動活動，遊戲、宣導、轉介、簡易諮詢、測驗等互動形式不拘。   1. □已了解   公會提供一個機構/單一場次共800元車馬費補助，並於服務結束後匯款入帳。 | |