**國立嘉義女子高級中學員工協助方案服務申請表**

附件二

編號：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人  姓 名 |  | | 填表日期 | | 民國 年 月 日 |
| 服務單位 |  | | 職稱 |  | |
| 聯絡方式 | 電話： 手機： | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| 諮詢  類別 | □法律諮詢服務  □財務諮詢服務  □心理健康諮商服務  □醫療保健諮詢服務  □其他諮詢服務  協談問題簡述： | | | | |
| 期望  服務  時間 | 期望一 | 年 月 日 時 分 | | | |
| 期望二 | 年 月 日 時 分 | | | |

備註：如有附件請隨同申請表併附；親自持送至人事室或Email至personnel@email.cygsh.tw並電話確認(聯絡電話：05-2254601＃1701、1711)