

新北市康復之友協會

職場人際團體-報名表

姓名： 餐食： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	生日： 民國 年 月 日 (辦理保險使用)	身分證字號： (辦理保險使用)
電話： 手機：	e-mail：	疾病名稱： 等級：
公司名稱：	職務名稱：	在職月數：
主要在職場上遇到的 問題或工作狀況簡述		
請問您是否同意在 <u>08/20(六)</u> 接受諮商心理師的訪談？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 (諮商心理師為本次團體領導者，訪談內容若不涉及緊急的危險性、危及當事人或其他第三者，將全程保密。)		
緊急 聯絡人：	電話：	關係：
推薦者：	電話：	職稱： <input type="checkbox"/> 就服員 <input type="checkbox"/> 職管員 <input type="checkbox"/> 其他_____

08/20(六) 訪談地點：新莊工作坊 (新北市新莊區景德路 258 號 2 樓)

訪談時間：下午 13:30-16:30 (中午不供餐)