

## 教育部學生輔導諮商中心臺南一區駐點服務學校 心理師到校服務記錄表

學校名稱：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

次數	日期	服務時間	學校教師簽名	心理師簽名
一	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
二	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
三	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
四	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
五	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
六	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
七	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
八	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		

備註：1.本表於結案後請傳真至駐點學校(06-2358173)。

2.申請學校請自行留存。