附件一 **臺中市大甲區公所「員工協助方案」面談申請表**

編號：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | 民國 年 月 日 | | | |
| 申請方式 | □電話 □E-Mail | | | |
| 服務單位 |  | | 職稱 |  |
| 申請人姓名 |  | | | |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 | |  |
| 電子信箱 | (E-Mail) | | | |
| 員工協助方案使用類別 | □心理健康 □法律扶助□醫療保健服務  □理財諮詢服務□管理服務□其他 | | | |
| 問題內容 | 簡述: | | | |