**國立臺南護理專科學校**

 **學年度第 學期 身心諮詢服務 簽到表**

會議時間： 年 月 日（星期 ） 時 分至 時 分

會議地點：本校信心樓二樓個別諮商室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 單位 / 職稱 | 姓名 | 簽到 | 備註 |
| 精神科醫師 |  |  |  |
| 學生輔導中心 / 主任 |  |  |  |
| 學生輔導中心 / 校聘專業輔導人員 |  |  |  |
| 學生輔導中心 / 專業輔導人員 |  |  |  |
| 學生輔導中心 / 專業輔導人員 |  |  |  |
|  |  |  |  |

**【備註說明】：身心諮詢服務對象為校內教職員工生，然基於個資保護及諮商保密性，不列出接受諮詢服務之對象。**