

南投縣水里鄉公所暨所屬機關員工協助方案初步會談轉介表

申請日期： 年 月 日

編號 (人事室填寫)		通報 (轉介)	單位：
申請人姓名		聯絡電話	
預約時間	年 月 日 上(下) 時 分		
問題類型	1. 工作面： <input type="checkbox"/> 工作職能發展 <input type="checkbox"/> 工作效能提升 <input type="checkbox"/> 職場權益保障 <input type="checkbox"/> 新進職場適應 <input type="checkbox"/> 退休生涯規劃 2. 生活面： <input type="checkbox"/> 生活管理 <input type="checkbox"/> 保險理財規劃 <input type="checkbox"/> 親子教育 與夫妻溝通 <input type="checkbox"/> 法律議題 <input type="checkbox"/> 人際關係管理 3. 健康面： <input type="checkbox"/> 心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 情緒管理與壓力調節 <input type="checkbox"/> 醫療及健檢諮詢 <input type="checkbox"/> 營養飲食建議 4. 組織及管理面： <input type="checkbox"/> 重大壓力事件管理 <input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 敏感度訓練 <input type="checkbox"/> 組織變革管理 5. 其他：_____		
備註	本表中所獲得的資料全予以保密並保存10年，期限屆滿後如無保存必要，予以銷毀。		

填寫後請轉交由本所人事室，聯絡電話 049-2772141#200.201