

彰化縣衛生局 函

地址：50049彰化市中山路2段162號
承辦人：王瑜鈞
電話：(04)7115141轉5309
傳真：(04)7124557
電子信箱：oooz@mail.chshb.gov.tw

受文者：大葉大學

發文日期：中華民國110年7月8日
發文字號：彰衛醫字第1100037628號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：核准貴校為本縣心理師執行通訊心理諮商業務之機構，請查照。

說明：

- 一、依據心理師執行心理諮商業務核准作業參考原則辦理並復貴校110年7月1日大葉學字第1100000794號函。
- 二、執行對象：經貴校諮商心理師評估適合進行通訊心理諮商服務之具貴校學籍學生，如有新增應再報本局核備。
- 三、執行期間：自110年7月8日起至本局通知終止日為止。
- 四、貴校實施通訊心理諮商業務時，請依心理師法相關規定及心理師執行心理諮商業務核准作業參考原則辦理。

正本：大葉大學
副本：本局醫政科

