臺北市立百齡高級中學109年度 **認輔人員儲備研習**

**附件二**

**華無式家族治療工作坊** 報名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 聯絡方式 | 手機： |
| 服務單位 |  | 職稱 |  | E-mail： |
| 對家族治療的認識及學習經驗 |
| 報名動機 |
| 對於研習的期待或者實務工作上遇到的困難 |

註1.請欲報名之教師請至臺北市教師研習網進行報名，並同時將此報名表mail至

 t1821@mail2.blsh.tp.edu.tw，謝謝。

註2.非能參與完整工作坊者不予錄取，參與時數不足10小時將不予核發研習時數。

 **百齡高中輔導室敬邀**