107年臺北市毒品危害防制中心

附件5

藥癮個案入住中途之家補助計畫 簽到單

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個案姓名 | 日期(月/日) | 個案親簽 |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |
|  | / |  |

107年臺北市毒品危害防制中心

藥癮個案入住中途之家補助計畫

 月生活紀錄

|  |
| --- |
| 生活紀錄(日期/簡述) |
|  |
| 紀錄日期/名稱 | 照片 |
|  |  |
| 紀錄日期/名稱 | 照片 |
|  |  |