

新竹縣毒品危害講習異動申請書

108.11.13 編訂

受講習人姓名		身分證字號	
聯絡電話		未滿 19 歲之 法定代理人簽章	
通訊地址			
原定講習日期	年 月 日 ※一份申請書以異動一場次為限		
<input type="checkbox"/> 變更地點	理由：_____， 故請貴局協助轉介至_____（縣市）政府衛生局，參加毒品危害講習。		
<input type="checkbox"/> 講習延期	請勾選延期參加講習原因： <input type="checkbox"/> 服刑(年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 病假(年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 兵役(年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 出庭(年 月 日) ※請檢附在監證明、醫院乙種診斷證明書、軍人服役證明…等，俾利安排下次講習時間。		
填單人簽章		關係	
		電話	
填單日期	中華民國 年 月 日		

- 衛生局將依據上述原因，訂定下次講習時間並再次發給毒品危害講習通知單，無正當理由第 2 次通知仍未到者，警察機關將依行政執行法第 30 條規定，依情節輕重處新台幣 5,000 元以上 30 萬元以下怠金。
- 請將本申請書及佐證文件郵寄至新竹縣竹北市光明七街 1 號新竹縣毒品危害防制中心收；或傳真至(03)5585752，並請以電話確認是否收到所傳文件。

承辦單位：新竹縣毒品危害防制中心
 電話：(03) 5536336、0800-770885(轉 1 轉 6)