

# 新北市三四級毒品危害講習異動申請表

受講習人姓名		案號	新北警刑字第	號
身分證字號		原訂講習日期	年	月
聯絡地址				
聯絡電話				

☆請務必留下正確聯絡方式，以利文書送達

<input type="checkbox"/> 線上課程	指定完成日期：_____年_____月_____日（由中心填寫） <span style="color: red;">並於中心指定日期前回傳以下資料完成課程（1. 學習證明 2. 案件處分書影本 3. 身分證正反面影本）</span>
<input type="checkbox"/> 地點變更	理由：_____擬申請變更至_____縣（市）完成講習
<input type="checkbox"/> 免除講習	理由：_____ <span style="color: red;">*請檢附警局撤案證明、死亡證明…等，俾利辦理後續事宜</span>
<input type="checkbox"/> 講習提早	理由：_____ 擬申請提早至_____年_____月_____日完成講習 <span style="color: red;">*務必來電（02）2258-6090 確認相關資訊，講習當日攜帶處分書與身分證</span>
<input type="checkbox"/> 講習延期	<input type="checkbox"/> 兵役（時間： 年 月 日～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 服刑（時間： 年 月 日～ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 病假（時間： 年 月 日～ 年 月 日） <span style="color: red;">*請檢附軍人服役證明、在監證明、醫院乙種診斷證明書…等，俾利安排下次講習時間！</span>

(代)申請人簽章		關係		電話		申請日期	
----------	--	----	--	----	--	------	--

請於講習前三天將異動表填寫完成後，連同相關證明文件傳真至（02）22576453  
並來電（02）22586090 確認傳真成功與否，資料不全者將不予受理。

-----以下由新北市政府衛生局填寫-----

處理結果			
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	(說明)	單位	
安排下次講習時間	時間 年 月 日 地點		
代訓文號	年 月 日	新北衛心字第	號函