

花蓮縣第三、四級毒品危害講習異動申請表

受講習人姓名		處分書號	花警刑毒處字第_____號		
身分證字號		原定講習日期	年	月	日
聯絡地址					
聯絡電話					
<p>※請將異動申請表、相關證明及處分書通知影本於講習 7 天前，郵寄至(970 花蓮市林森路 391 號-花蓮縣毒品危害防制中心收)，或傳真至(03-8330131)，或親臨本中心辦理。</p> <p>※請務必來電確認本中心是否有收到文件，以避免疏失遺漏。</p> <p>※如有任何問題，請電洽：0800-770-885(諮詢專線)或 03-8316015、03-8311486、03-831633。</p> <p style="text-align: center;">請務必留下正確聯繫方式，並勾選異動選項及內容</p>					
異動選項	異動內容				
<input type="checkbox"/> 講習代訓	代訓理由：_____。 擬申請變更至_____縣(市)完成講習。 ※請檢附身分證正反面影本，俾利辦理後續事宜。				
<input type="checkbox"/> 免除講習	理由：_____。 ※請檢附死亡證明、失蹤證明、警局撤案證明…等，俾利辦理後續事宜。				
<input type="checkbox"/> 講習提前	預計參加講習日期：_____年_____月_____日 ※請檢附身分證正反面影本，俾利辦理後續事宜。				
<input type="checkbox"/> 講習延期	理由： <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) <input type="checkbox"/> 出國(時間： 年 月 日~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____。 (時間： 年 月 日~ 年 月 日) ※請檢附軍人服役證明、在監證明、醫院乙種診斷證明書、護照相片頁面暨出入境戳章頁面影本等。 ※預計參加講習日期：_____年_____月_____日				
申請人簽章		關係		電話	
申請日期 _____					
單位簽核：是否同意延訓？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意					
個管師		承辦人		主管簽核	