

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	_____ 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			

※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。

※請務必來電確認本中心是否有收到文件，以避免疏失遺漏。

※如有任何問題，請電洽：0800-770-885(諮詢專線)或 03-8316015、03-8311486、03-8316311。

請務必留下正確聯繫方式，並勾選異動選項及內容

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(由中心填寫)				
<input type="checkbox"/> 線上課程	指定完成時間：_____年_____月_____日前(由中心填寫) ※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. 愛滋篩檢證明 3. 身分證正反面影本)。				
申請人簽章	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 15%;">關係</td> <td style="width: 15%;">電話</td> <td style="width: 30%;">申請日期</td> </tr> </table>		關係	電話	申請日期
	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			