


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				
申請人簽章		關係		電話
				申請日期

☆請務必留下正確聯絡方式，以利文書送達

<input type="checkbox"/> 線上課程	<p>1. 請先傳真申請表並來電(02)22586090 確認，再報名並開始課程，未申請不予受理。</p> <p>2. 完課後請攜帶：指定課程學習證明、身分證、案件處分書至新北市衛生局報到並完成指定傳染病篩檢，方認定完課。</p> <p>★申請人應於警方裁處之指定課程前完成所有流程，以免遭處怠金。</p>	
<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	*請檢附警局撤案證明、死亡證明…等	
<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） *請檢附軍人服役證明、在監證明、醫院乙種診斷證明書	

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)			
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