

雲林縣衛生局
毒品危害講習代訓申請書

本人_____將於民國_____年_____月_____日參加毒品危害講習，因_____

故申請准於協助轉介至_____ (縣市)毒品危害防制中心，參加毒品危害講習。

此致

雲林縣衛生局

受講習人簽名及蓋章：

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

代申請人簽名及蓋章：

(非本人申請請務必填此欄位)

請附上身分證正反面影本以證明身分，否則不予受理

中華民國_____年_____月_____日

附註：

承辦單位：雲林縣衛生局

電話：(05)5373487 分機 147 賴小姐

傳真：(05)5347397

地址：雲林縣斗六市府文路 34 號 3 樓