

新竹市政府毒品危害防制中心

變更接受毒品危害講習地點申請單

受講習者 姓名		出生 年月 日	年 月 日	身分證字號	
戶籍地址					
現居地址					
申請變更 原因					
申請 講習地點					
聯絡電話	(日):	(夜):	手機:		
申請人 簽章					

註:填妥申請單後,記得附上受講習者身分證影本正反面,請傳真至新竹市衛生局心理健康及毒品危害防制科, FAX:(03)535-5397, 或寄至新竹市衛生局, 地址:30041 新竹市中央路 241 號 10 樓, 並以電話確認收件。

※如有任何問題,請來電洽詢 (03)535-5361 轉 174。