

新竹市衛生局
第三、四級毒品危害講習異動申請表

應受講習人姓名		案件管理編號		竹市警刑字第		號
身分證字號		原講習日期		年	月	日
聯絡電話		聯絡地址				
<input checked="" type="checkbox"/> 必備檢具文件	違反毒品危害防制條例案件處分書或講習通知公文					
<input type="checkbox"/> 變更地點	理由：_____ 擬申請變更至_____ 縣(市)完成講習					
<input type="checkbox"/> 線上課程	指定完成日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日前(由本局填寫) *於本局指定日期前攜帶學習證明和有照片之正式身分證明至本局訪談					
<input type="checkbox"/> 免除講習	理由：_____ *請檢附 <u>警局撤案證明、死亡證明</u>…等，俾利辦理後續事宜					
<input type="checkbox"/> 延期講習	<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"/> 上班 (時間： 年 月 日 ~ 年 月 日) *請檢附 <u>軍人服役證明、在監證明、醫院乙種診斷證明、入出境紀錄及差勤狀況表</u>…等，俾利安排下次講習日期！(限展延一次)					
申請人簽章		關係		電話		申請日期
應受講習人身分證正面影本			應受講習人身分證反面影本			
備註：						
1. 請申請人於講習 7 日前將本表填畢後並檢附相關文件傳真 03-5355397 或郵寄至 300041 新竹市東區中央路 241 號 12 樓 新竹市衛生局心理健康及毒品防制科，並請撥打 03-5355361 確認是否收到所傳之文件，如有任何問題，請電洽：03-5355361。 2. 請檢附完整之相關證明俾利審查，不接受事後申請。若經查為事後申請或相關證明不完整，將駁回此案之異動申請。						