

苗栗縣三、四級毒品危害講習請假審核(異動)申請表

受講習人姓名		案號	苗警刑字第	號
身分證字號		出生年月日	年	月 日
聯絡地址	戶籍地： 現居地：			
聯絡電話	(日)： 手機：	原訂講習日期	年	月 日

★請務必留下正確聯絡方式，以利文書送達★

<input type="checkbox"/> 講習延期	<input type="checkbox"/> 入伍服役者，檢附軍人身份證件影本。時間： 年 月 日~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 因病傷者，檢附醫院及醫師證明影本。時間： 年 月 日~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 入獄服刑者，檢附在監證明書影本。時間： 年 月 日~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 受保安處分，檢附司法機關證明影本。時間： 年 月 日~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 動員機關之召集或徵集，檢附教育召集或徵集令影本。
	<input type="checkbox"/> 出國者，檢附護照或機票影本。時間： 年 月 日~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 無法離開工作崗位，檢附公司證明書。
<input type="checkbox"/> 其他：(說明)	
<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	理由：
	*請檢附死亡證明、警察撤案證明...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
	*請來電詢問上課日期，並確認可上課日期後於當天來上課

(代)申請人簽章	關係	電話
----------	----	----

◎以下由承辦單位填寫◎

<input type="checkbox"/> 同意	(說明)	審核日期/承辦人員簽章
<input type="checkbox"/> 不同意		
安排下次講習時間	時間	年 月 日
	地點	

*若無法出席者請於接到通知七天內將請假審核(異動)表填寫完畢後請連同相關證明文件並附上身分證正反面影本傳真至(037)721553，並致電037-558587與業務承辦人黃小姐確認傳真成功與否。資料不全者將不予受理。