

金門縣毒品危害防制中心

變更接受毒品危害講習地點申請單

填寫日期： 年 月 日

收到毒品危害講習通知單日期	_____年_____月_____日 衛醫字第_____號		
姓名		身分證字號	
現居地址			
申請變更原因	原因： 擬申請變更接受_____（縣）市衛生局之講習		
簽章		手機	
		聯繫電話	

備註：

請填妥申請單後，將此申請單掛號郵寄至金門縣衛生局（地址：891 金門縣金湖鎮中正路1-1號5樓）或傳真至（082）335692，並以電話確認收件，如有任何問題，請洽詢（082）337555。

身分證影本正面	身分證影本反面
---------	---------