

臺中市政府衛生局  
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）政府衛生局，

參加毒品危害講習。

此致

臺中市政府衛生局

申請人：

身分證號：

聯絡電話：

通訊地址：

民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

承辦單位：臺中市政府衛生局

電話：0800-770885、04-25265394 #5652 王小姐

傳真：(04)2526-5303

地址：420 臺中市豐原區中興路 136 號