

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

傳真：(04)2526-5303

地址：420 臺中市豐原區中興路 136 號