

轉他縣處遇申請書

本人_____，目前居住地址_____

因(敘明原因)_____，

未居住於戶籍地南投縣_____，

故不便於戶籍所在地報到並接受處遇計畫課程，為免長途奔波往返影響工作，請惠予協助移轉至本人目前居住之縣(市)政府，同意本人於實際住居地所在相關單位接受處遇課程，回報本人參加課程情形。

此致

南投縣政府衛生局

申請日期：

申請人：

與申請人之關係(若非本人填寫請註明)：

電話：

備註：

1. 申請書請傳真至南投縣政府衛生局(049)2202659。
2. 傳真後，請逕撥打聯絡電話(049-2202662 分機 138 黃社工、分機 140 馮社工、141 沈社工、101 陳社工)，並請確認是否已收到。