

# 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)2231016。
2. 傳真後，請逕撥打聯絡電話(2222473-534楊社工、2222473-535馮社工、2222473-536李社工、2222473-537廖社工)，並請確認是否已收到。