

# 服役申請書

本人\_\_\_\_\_，戶籍地：

自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日徵調

服役，並檢附證明1份。因服役因素，無法依貴局通知日期、時間至處遇單位接受身心治療、輔導或教育，請貴局惠予協助轉至服役縣市繼續接受身心治療、輔導或教育。

此致

南投縣政府衛生局

申請日期：

申請人(簽名)：

電話：

備註：

1. 申請書及「相關證明」請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、2222473-537廖社工)，並請確認是否已收到。