

台東縣延平鄉衛生所  
預防注射證明書申請表

一般預注證明\_\_\_\_份 英文證明\_\_\_\_份 申請日期： 年 月 日

申請人 基本資料	姓 名	英文姓名
	出生日期	年 月 日
	身分證字號	
	出生時戶籍地址	縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
	出生時居住地址	縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
目前連絡地址	縣(市) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之	

申請人 (本人代理) 姓名：

代理申請人與申請者之關係：

申請人電話：

手 機：

備註：1. 為能完整找到預防注射相關資料，以上資料務請填寫完整，申請英文證明者才須填寫英文姓名。

2. 本表填妥後，傳真本所傳真電話：089-561345 後可來電 089-561358 確認。

3. 每份收費 \$ 50 元，每增加一份增收 10 元。

◎ 申辦作業說明：

1. 可電話、E-mail 方式提出申請，證明書郵寄給申請人或通知至本所領取，急件請至本所申辦，隨到隨辦。
2. 本所電話：089-561040；傳真：089-561345
3. 承辦人 E-mail：stacy90.tw@yahoo.com.tw
4. 本所網站：<http://203.65.47.172/taitungcounty8/>