

宜蘭縣政府—處遇機構調動申請書

本人_____依據「性侵害防治法第 31、32 條」規定，應完成性侵害犯罪加害人身心治療、輔導或教育。

原安排處遇單位為： 宜蘭縣政府衛生局

※申請調動之原因為： _____

請協助轉介至： _____ 縣／市政府（衛生局／家庭暴力暨性侵害防治中心），
本人將依該單位安排之上課時間、地點按時出席，並遵守相關規定。

此致

宜蘭縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心

申請人： _____（簽名或蓋章）

身分證字號： _____

戶籍地址： _____

現居地址： _____

聯絡電話（住宅）： _____

（手機）： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【以上欄位皆為必填】

※填寫後請傳真至(03)931-2881，並來電確認(03-9322634 分機 1440 衛老師)。
※或將正本寄回：宜蘭縣政府衛生局（26051 宜蘭縣宜蘭市女中路二段 287 號）
心理衛生及毒品防制科—衛老師收