

## 申請書

本人 \_\_\_\_\_ 茲因 \_\_\_\_\_ ,

故向貴所申請個人完整之執、歇業歷史資料。

此致

高雄市政府左營區衛生所

申請人： \_\_\_\_\_

身分證字號： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

備註：

1. 申請人請檢附身分證正反面影本一份，身分證正本驗畢後歸還。
2. 申請需三個工作日。
3. 如有需其他縣市年資證明，請向其他縣市衛生局申請。
4. 如需郵寄請備 28 元郵資或自取。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日