

申請書

本人(申請人)向貴局申請
_____資料，請寄送至
_____ (地址) _____。

此 致
高雄市政府衛生局

申請人：
身份證字號：
戶籍地址：
聯絡電話：

身 分 證 正	反 面 影 本
---------	---------

中 華 民 國 年 月 日