**離所證明書**

附件6

中途之家名稱： （請加蓋機構章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 姓名 |  | 離所日期 |  |
| 離所申請 | 1. 申請人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. 聯絡電話：(H)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (O)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   行動\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 聯絡住址：□□□□□ 市(縣) 區鄉鎮市 路(街) 段 巷 弄 號 樓之 2. 離所原因： □ 個案自行返家   □ 因病情需要於 年 月 日  至 醫院治療  □ 轉介 機構  □ 往生(請加附死亡證明書或訃聞)  年 月 日 時 分  □ 其他  6. 是否願意繼續接受毒品危害防制中心追蹤輔導  □是 □否 | | | |

主管簽章： 申請人簽章：

**中華民國年月日**