**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**