

妨害性自主少年行為人轉換處遇地點申請書

本人_____依性侵害犯罪防治法規定應接受身心治療或輔

導教育之處遇，本人因_____

遷居(地址)_____，惠請

貴單位協助轉介_____政府安排後續處遇計畫執行。

此致

新竹縣政府衛生局

申請人(個案本人)/法定代理人：

身分證統一編號：

出生年月日：

戶籍住址：

居住地址：

聯繫電話：

(請回寄新竹縣政府衛生局心理衛生中心收，地址：302 新竹縣竹北市光明七街
1 號，或傳真並來電確認，傳真電話：03-6567139，電話：03-5518160 轉 183)

中華民國 年 月 日