

## 臺東縣三四級毒品危害講習學員血液檢查及諮詢通知單

請配合持本通知單、有照片之雙證件到指定地點(見下表)接受諮詢與檢查。

●檢查指定地點及諮詢電話 (可擇就近地點前往，前往請先自行去電預約)

單位	電話	地址
臺東市衛生所	(089)350757	臺東縣臺東市大同路 51 號
卑南鄉衛生所	(089)382042	臺東縣卑南鄉太平村和平路 132 號
延平鄉衛生所	(089)561040	臺東縣延平鄉桃源村 1 鄰昇平路 11 號
鹿野鄉衛生所	(089)551074	臺東縣鹿野鄉鹿野村中華路一段 418 號
關山鎮衛生所	(089)811042	臺東縣關山鎮中華路 78 號
海端鄉衛生所	(089)931391	臺東縣海端鄉海端村山界 29 號
池上鄉衛生所	(089)862609	臺東縣池上鄉中山路 104 號
東河鄉衛生所	(089)896289	臺東縣東河鄉東河村十鄰 300 號
成功鎮衛生所	(089)851419	臺東縣成功鎮中山東路 64 號
長濱鄉衛生所	(089)831022	臺東縣長濱鄉長濱村中興路 46 號
太麻里鄉衛生所	(089)781220	臺東縣太麻里鄉泰和村民權路 66 號
金峰鄉衛生所	(089)772201	臺東縣金峰鄉賓茂村 14 號
大武鄉衛生所	(089)791143	臺東縣大武鄉大武村復興路 2-2 號
達仁鄉衛生所	(089)702209	臺東縣達仁鄉安朔村 13 鄰復興路 122 號
綠島鄉衛生所	(089)672511	臺東縣綠島鄉中寮村一號
蘭嶼鄉衛生所	(089)732557	臺東縣蘭嶼鄉紅頭村 36 之 1 號

本人同意接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查

出生日期：

身份證字號：

電話：

住址：

同意人簽名：\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日

完成日期：\_\_年\_\_月\_\_日 執行單位：\_\_\_\_\_ (請蓋章)

完成後，被通知人持本單、課程時數證明，赴本中心(台東市博愛路 336 號)