

廢止/撤銷嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書

姓名：	身分證號/護照號碼：
聯絡電話：	指定檢疫場所： _____區_____檢疫場所
台端因 <input type="checkbox"/> 為法定傳染病確診個案 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
自 年 月 日起，無集中檢疫之必要。	
故 <input type="checkbox"/> 廢止 <input type="checkbox"/> 撤銷「嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知」，感謝您的合作。	
中華民國 年 月 日	(戳記)

註：依據行政程序法第一百二十二條規定辦理

.....

簽收單

本人於中華民國 年 月 日接獲通知無集中檢疫必要
之廢止/撤銷嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書。

簽收人(簽章)：

簽收時間： 年 月 日 時 分

本通知書一式三份/聯，第一份/聯由開立機關收存，第二份/聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第三份/聯由集中檢疫場所收存。