編號：

永康區衛生所 COVID-19 接觸者居家隔離書申請表

收件日3天不含六日

收件日期:　　取件日期:

指標個案(確診者)資料		
姓名	身分證字號	生日

申請人資料

最後接觸日:　　**開始隔離日:**

姓名	身分證字號	生日	手機	地址

申請人簽章:　　**連絡電話:**

領取人簽章:　　**領取日期:**

**此為領取編號，請依此回條領取

< 永康衛生所 >

編號：