

勵志中學請求接見者使用通訊設備接見申請單					填表日期： 年 月 日星期		
學生姓名	學號	班 級	請 求 接 見 日 期 及 時 間				
			年 月 日 : - :		年 月 日 : - :		
請求接見者姓名	關係	身分證字號	連 絡 電 話	住 居 所	出生年月日	職 業	
相 當 理 由 (應 檢 具 勾 選 理 由 之 相 關 證 明 文 件							
<input type="checkbox"/> 家屬或最近親屬，說明：_____							
<input type="checkbox"/> 律師或辯護人，說明：_____							
<input type="checkbox"/> 非前二款之人，請勾選以下事由：							
<input type="checkbox"/> 年滿 65 歲或未滿 12 歲 <input type="checkbox"/> 疑似或罹患傳染病 <input type="checkbox"/> 罹患重大傷病 <input type="checkbox"/> 具身心障礙情形 <input type="checkbox"/> 本人或財物遭受災害							
<input type="checkbox"/> 收容人之家屬或最近親屬喪亡或有生命危險 <input type="checkbox"/> 收容人所屬國或地區之外交、領事人員或可代表其國家或地區之人員							
<input type="checkbox"/> 其他經機關認有重大或特殊之情形，說明：_____							
申請使用通訊設備之種類(請依優先順序填寫數字。其他通訊設備請依機關公布之種類為限							
<input type="checkbox"/> 電話設備，號碼：_____ <input type="checkbox"/> 遠距設備，鄰近機關：_____							
<input type="checkbox"/> 其他通訊設備，說明：_____							
備註：							
一、本申請表家屬、最近親屬及相當理由之定義，應依監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法(下稱本辦法)第 2 條及第 7 條規定。 二、申請之提出期間及相關證明文件內容，請依本辦法第 9 條辦理。 三、使用通訊設備接見之申請程序、次數、時間、人數、梯次、通訊方式、拒絕或中止接見事由、收費及其他應遵行事項，請依本辦法、機關公布及通知之內容辦理。如有疑問，請洽詢收容人所在機關(電話： -)。							

審核 結果	許 可 與 否	被 許 可 接 見 者	通 訊 方 式	接 見 日 期	接 見 時 間	通 知	備 註
	<input type="checkbox"/> 許可接見 <input type="checkbox"/> 拒絕接見，符合本辦法第 15 條第 _____ 款事由。	1、 _____ 2、 _____ 3、 _____	<input type="checkbox"/> 電話接見 <input type="checkbox"/> 遠距接見 <input type="checkbox"/> 其他 _____	____年__月__日	第 _____ 梯次 (____:____-____:____)	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 言詞 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
經 辦 人		單 位 主 管		秘 書	副 首 長	首 長	
接 見 紀 錄							
經 辦 人		單 位 主 管		秘 書	副 首 長	首 長	