附件三：

（機關名稱）收容人發信繳交醫療記錄表

收容人姓名	辦理情形與結果								
	發信對象								
	關係								
督促人員職稱姓名	內容								
	結果								
	備考								

機關首長	機關副首長	秘書	科長	承辦人