

(機關全銜)											辦理遠距接見登記單											年 月 日		
																						星期		
申請人姓名			身分證字號			出生日期			與收容人關係			辦理接見人居住所地址						核准之日期及時段						
																		年 月 日 第 時段 時間： 時 分至 時 分						
收容人姓名			所在之矯正機關			呼號			單位			接見事由			備 註									
												依遠距接見要點第二點第一項 第 ( ) 款之規定申請核准												
家屬是否前來辦理					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					接見通話時間			時 分 至 時 分											
機關首長					機 關					秘書					科組長					承辦人				