

(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 副首長		秘書		科組長		承辦人

備註：請經核准辦理遠距接見之申請人詳細填寫深色欄位部分。