

(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。