

附件二

保 證 書

茲請將                      醫院(診所)、藥局調配之藥品                      份(或                      成藥  
份)，委由    貴所轉交                      (工場)    號                      君服用，並保證該藥品對該員身體絕  
無不良後果，且詳填在外醫師囑咐之服用方法。如有意外發生，保證人願負全責與貴所無關。  
惟恐空口無憑，特立此書為證。

此致

法務部矯正署嘉義看守所

立保證人：

簽章

與收容人關係：

(請併附身分證影本) 身分證號碼：

地址電話：

中              華              民              國                      年                      月                      日