

臺南市(機關)違反殯葬管理條例案件查報與處理結果調查紀錄表

事由：

發生地點					
發生日期	__年__月__日__午__時__分	連絡電話			
負責人		身分證統一編號			
出生年月日		性別	☐ 男 ☐ 女	負責人是否到場	☐ 是 ☐ 否
戶籍地址					
現場管理人		身分證統一編號			
出生年月日		性別	☐ 男 ☐ 女		
戶籍地址					

一、現場調查情形：

(一)違法之殯葬行為：

(二)違法之殯葬法規：

(三)其他：

二、訪談紀錄內容：

本紀錄經據實製作並當場朗讀無誤

當事人簽章：

臺南市(機關)：