

# 轉讓同意書

立同意書人 \_\_\_\_\_，

茲因無法如期施打自費流

感疫苗，同意將疫苗轉讓

予 \_\_\_\_\_。

轉讓人：

身份證字號：

電話：

受轉讓人：

身分證字號：

電話：

中華民國 年 月 日