旅居貝里斯在臺無二親等親屬國人、僑胞及留學生醫療口罩需求表

序號	中文全名	身分證字號或護照號碼	聯絡電話	居住地區（Belize City、Orange Walk、Corozal、Cayo、Stann Creek、Toledo）	需求規格	備註
1					□成人口罩 □兒童口罩	
2					□成人口罩 □兒童口罩	
3					□成人口罩 □兒童口罩	
4					□成人口罩 □兒童口罩	

(表格倘不敷使用，請自行延伸)

*二親等親屬定義：

（1） 本人之祖父母、外祖父母、父母、兄弟姊妹及其配偶、子女及其配偶、孫子女及其配偶、外孫子女及其配偶。

（2） 配偶之祖父母、外祖父母、父母、兄弟姊妹及其配偶、配偶與其前配偶所生之子女及其配偶、孫子女及其配偶、外孫子女及其配偶。