高雄市苓雅區衛生所檔案應用申請 委任書

本人_____因_____不克為_____案親至

高雄市政府衛生局閱覽、抄錄、複製檔案資料，特委託_____

代為辦理下列事項（可複選）：

□申請應用檔案□應用（閱覽、抄錄或複製）檔案□領取檔案複製品

□申請案聯繫及公文送達事宜。

姓名	委託人姓名	受委託人姓名
性別		
出生年月日		
身分證字號		
職業		
地址		
聯絡電話		
手機		

此致

高雄市政府衛生局

委託人　　簽章

受委託人　　簽章

中　華　民　國　　年　　月　　日