

高雄市三民區衛生所申請預防接種證明委託書

1. 本人因：工作 生病 行動不便
路途遙遠 有事 其他：_____

無法前往辦理下列事項，特委託_____代為申辦，如有不實，願負法律責任。

2. 本人同意朋友 爺爺、奶奶 外公、外婆 阿姨、舅舅、伯伯 其他_____ 姓名：_____辦理
未成年子女姓名：_____身分證字號：_____生日：_____之英文預防接種證明
中文預防接種證明

此致 高雄市三民區衛生所

委託人(立同意書人)： (簽章)

國民身分證統一編號：

出生年月日：

聯絡地址：

電話：

受委託人： (簽章)

國民身分證統一編號：

出生年月日：

聯絡地址：

電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日