

委 託 書

本人因故無法親自前來辦理下表列加水站申辦手續，茲委託授權_____

持本委託書及本案所需之相關證明文件代為申辦，如有虛偽不實及任何紛爭，

本人願負相關法律責任，與高雄市_____區衛生所無關，特此聲明。

姓名	身分證字號	地址、聯絡電話	
委託人：		地址：	電話：
受託人：		地址：	電話：
法人、團體、事務所或營業所名稱： 地址： (管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位)			
委 託 範 圍			
	加水站名稱	加水站地址	申辦項目
1			<input type="checkbox"/> 新設立 <input type="checkbox"/> 繼續營業許可 <input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員) <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業
2			<input type="checkbox"/> 新設立 <input type="checkbox"/> 繼續營業許可 <input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員) <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業
3			<input type="checkbox"/> 新設立 <input type="checkbox"/> 繼續營業許可 <input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員) <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業
4			<input type="checkbox"/> 新設立 <input type="checkbox"/> 繼續營業許可 <input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員) <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業
5			<input type="checkbox"/> 新設立 <input type="checkbox"/> 繼續營業許可 <input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員) <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業
此致 高雄市政府衛生局 委託人簽章： 印章 ※受託人簽章： 印章			
日期： 年 月 日			

(背面請張貼委託人及受託人身分證影本)

請黏貼委託人及受託人身分證影本，影本需清晰可辨識照片及完整資訊。

未黏貼或影本模糊無法完整辨識視為缺件，申辦案件以退回補件處理。

委託人(加水站負責人)身分證影本	
正 面	背 面
受託人身分證影本	
正 面	背 面