

委 託 書

茲委託 代表本 藥局(公司、行)向貴所辦理
有關 事宜，若有偽造或不實，願負法
律責任。

此致

高雄市三民區第二衛生所

委託人：

地址：

電話：

受委託人：

地址：

電話：

身分證字號：

中華民國 年 月 日

註：

(一)委託人及受委託人簽章欄位請本人親自簽名或蓋章。

(二)若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有損害，受託人應自負一切民刑事責任。

(三)申辦時請攜帶下列文件：

1. 委託書。

2. 委託人及受委託人身分證正反面影本一份。