

# 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：<br>地址：<br>(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<br><input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員)<br><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<br><input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員)<br><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<br><input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員)<br><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<br><input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員)<br><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<br><input type="checkbox"/> 變更(供應水源、衛生管理人員)<br><input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 暫停營業 |
| 此致 高雄市政府衛生局<br><br>委託人簽章： <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印章</span> ※受託人簽章： <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印章</span> |       |         |   |
| 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 |