

委 託 書

本人因另有要務，未克親自前來，特委託_____君
至高雄市小港區衛生所全權代表本人辦理

藥事人員 藥事機構 醫療器材商

開/執業或復業

歇業或停業

執業執照換發

其他()

之相關事宜，若有偽造或不實，願負法律責任。

此致

高雄市政府衛生局

委託人： (簽章)

身分證字號：

受委託人： (簽章)

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。

(二)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。