

# 委 託 書

茲委託

代表

本

藥局（公司、行）向

貴局辦理有關

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

地 址：

電 話：

受委託人：

簽章

地 址：

電 話：

身分證字號：

中 華 民 國

年

月

日