

# 委 託 書

本人因另有要務，未克親自前來，特委託

君至

高雄市政府衛生局

全權代表本人辦理

高雄市\_\_\_\_\_區衛生所

執業或復業  
歇業或停業  
執業執照更新  
其他( )

之相關事項，倘涉及違反醫療相關法規時，需製作陳述意見，如有虛偽情事，本人願負法律上一切責任。

此致

高雄市政府衛生局

高雄市\_\_\_\_\_區衛生所

委託人： (簽章)

受委託人： (簽章)

身分證字號：

身分證字號：

委託人身分證影本(正面)

受委託人身分證影本(正面)

委託人身分證影本(反面)

受委託人身分證影本(反面)

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。