

高雄市杉林區衛生所檔案應用申請 委任書

本人_____因_____不克為_____案親至

高雄市杉林區衛生所閱覽、抄錄、複製檔案資料，特委託_____

代為辦理。

姓名	委託人姓名	受委託人姓名
性別		
出生年月日		
身分證字號		
職業		
地址		
連絡電話		

此致

高雄市杉林區衛生所

委託人

簽章

受委託人

簽章

中華民國 年 月 日