

高雄市梓官區衛生所檔案應用申請委任書

本人 因 不克為 案親至

高雄市梓官區衛生所閱覽、抄錄、複製檔案資料，特委託

代為辦理下列事項（可複選）：

申請應用檔案 應用（閱覽、抄錄或複製）檔案 領取檔案複製品

申請案聯繫及公文送達事宜。

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		
聯絡電話		

此致

高雄市梓官區衛生所

委託人

簽章

受委託人

簽章

中 華 民 國 年 月 日