

醫政業務申辦委託書

本人因另有要務，未克親自前來，特委託 _____ 君至

高雄市楠梓區衛生所全權代表本人辦理 醫事人員 醫事機構

開/執業或復業

歇業或停業

執業執照換發

變更負責醫師

其他 _____

之相關事項，倘涉及違反醫政或藥政相關法規時，需製作陳述意見。

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