**高雄市湖內區衛生所檔案應用申請 委任書**

**本人 因 不克為 案親至**

**高雄市湖內區衛生所閱覽、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** |  |  |
| **聯絡電話** |  |  |

**此致**

**高雄市湖內區衛生所**

 **委託人 簽章**

 **受委託人 簽章**

 **中華民國 年 月 日**