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 □執業或復業

□歇業或停業

□執業執照換發

□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。

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

註：

1. 委託人及受委託人簽章欄位請本人親自簽名或蓋章，並檢附委託人及受委託人身分證正反面影本各1份。
2. 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。