高雄市旗山區衛生所預防接種證明申請委託書

本人 _____ 欲申請預防接種證明書，因故不克親自申請預防接種證明書，茲委託 _____ 代理申請預防接種證明書。

＊委託人：　　簽章

出生年月日：

身分證字號：

住址：

＊受託人：　　簽章

出生年月日：

身分證字號：

住址：

中　華　民　國　　年　　月　　日