

高雄市旗津區衛生所檔案應用申請 委任書

本人_____因_____不克為_____案親至
高雄市旗津區衛生所閱覽、抄錄、複製檔案資料，特委託_____
代為辦理下列事項(可複選)：

- 申請檔案應用 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

高雄市旗津區衛生所

委託人

簽章

受委託人

簽章

中華民國

年

月

日