

高雄市大寮區衛生所檔案應用申請 委任書

本人_____因_____不克為_____案親至高雄市政府衛生局閱覽、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

高雄市大寮區衛生所

委託人
受委託人

簽章
簽章

中 華 民 國 年 月 日