

高雄市阿蓮區衛生所 檔案應用申請 委任書

本人_____因_____不克為_____案親至
高雄市阿蓮區衛生所 閱覽、抄錄、複製檔案資料，特委託_____

代為辦理下列事項（可複選）：

- 申請應用檔案 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

高雄市阿蓮區衛生所

委託人

簽章

受委託人

簽章

中 華 民 國 年 月 日