

委 託 書

立委託書人因 工作
 行動不便 確實無法親自申請 ，特委託 君代為申辦
 路途遙遠
 其他：()

此 致
台中縣豐原市衛生所

委 託 人： (簽章) 電話：
身分證統號：□□□□□□□□□□
戶籍地址： 市鄉 里 鄰 路 街 段 巷 弄
鎮區 號 樓之

受委託人： (簽章) 電話：
身分證統號：□□□□□□□□□□
戶籍地址： 市鄉 里 鄰 路 街 段 巷 弄
鎮區 號 樓之

中 華 民 國 年 月 日

備註：原因欄請於□中打「V」；原因為其他者，請於()中填明原因。