委託書

本人­­­\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_因事，無法親自辦理\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_業務，茲全權委託­­­\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_，案附申請書表及相關證件，申請事項經本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

 此敬

臺東縣衛生局

委託人: (簽章)

身分證字號:

地址:

電話:

受託人: (簽章)

身分證字號:

地址:

電話:

中華民國 年 月 日