

委 託 書

本人_____因 工作 行動不便

其他：_____（請敘明）

無法前往辦理下列勾選事項，特委託_____代為辦理，

如有不實願負法律責任：

- 一、兒童健康手冊
- 二、中文預防接種證明書
- 三、英文預防接種證明書
- 四、COVID-19 疫苗接種紀錄卡

臺南市善化區衛生所

委託人：_____（簽章）

國民身分證統一編號：

電話：

受委託人：_____（簽章）

國民身分證統一編號：

電話：

中華民國_____年_____月_____日

說明：委託原因及委託事項請於中打「V」，若勾「其他」者，請於空白欄中敘明。