委 託 書

114年9月版

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、中英文預防接種證明書

□ 三、COVID-19 疫苗接種紀錄卡

臺南市安南區衛生所

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。