

委 託 書

茲本人_____因故不克親臨 貴所申辦_____特委託_____君前往辦理（出具本人及受託人身分證正本供查驗，檢附正、背面影本供留存），請惠予提供。

此致

臺南市 山上 區衛生所

委託人：_____（蓋章）

身分證字號：_____

出生日期：_____年_____月_____日

連絡電話：_____

地 址：_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____路(街)

_____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓

受託人：_____（簽章）

身分證字號：_____

出生日期：_____年_____月_____日

連絡電話：_____

地 址：_____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____路(街)

_____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓

註：個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：本人及受託人同意本表所列之個人資料，提供臺南市 山上 區衛生所、臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。

請檢附

委託人及受託人

身分證正、反面影本

1. 請出具委託人及受託人身分證正本供查驗。
2. 請檢附委託人及受託人身分證正、背面影本供留存。
3. 請委託人務必於委託書上蓋章。