

# 委 託 書

本人\_\_\_\_\_因故無法親自至 貴局辦理

\_\_\_\_\_，委請\_\_\_\_\_

協助辦理。特此切結，若有虛偽不實，願負法律上之  
責任。

此致

基隆市衛生局

委託人簽章：

身分證字號：

受託人簽章：

身分證字號：

中華民國

年

月

日