

# 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：

地址：

電話：

受託人簽章：

身分證字號：

地址：

電話：

(註:本委託書應由委託人實際授權使用，倘未經委託人實際授權，涉偽造文書之法律責任，概由受託人自行負責。)

中華民國

年

月

日