

# 委 託 書

本人因有事不克親自到局，茲授權委託

\_\_\_\_\_ 先生/小姐全權代理本人處理

\_\_\_\_\_ 事宜。

此 致

基隆市衛生局

委託人姓名：

(簽章)

身分證字號：

地址：

電話：

受託人姓名：

(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