

# 委託書

委託人\_\_\_\_\_同意全權授權\_\_\_\_\_，  
辦理\_\_\_\_\_事項並授權處理相關事  
宜，特出具本委託書以資證明。

此致

臺中市政府衛生局

委託人簽章:

身分證字號:

受委託人簽章:

身分證字號:

文件送達地址:

中華民國

年

月

日