

臺南市政府衛生局

委託書

本人_____因故未能親自到場辦理，茲委託_____

全權處理委託檢驗申請事宜，如未符本人原意者，所衍生之各項權益損失，概由本人自行負責，絕無異議。

此致

臺南市政府衛生局

負責人： (簽章)(請附身分證件影本)

身分證字號：

通訊處：

聯絡電話：

申請(受委託)人： (簽章)(請附身分證件影本)

身分證字號：

與負責人之關係：

通訊處：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日