委　　託　　書

委託書

茲本人＿＿＿＿＿＿＿＿因故不克親臨貴局，特委託＿＿＿＿＿＿＿＿

全權代表本人領取「115 年臺南市政府衛生局 BC 肝擴大篩檢對象抽獎活動」禮品。

此致

臺南市政府衛生局

委 託 人：　　（ 簽章 ）

身分證字號：　　出生日期：　　連絡電話：

地　　址：　　縣(市)　　鄉(鎮市區)　　路(街)　　段　　巷　　弄　　號　　樓

受 託 人：　　（ 簽章 ）

身分證字號：　　出生日期：　　連絡電話：

地　　址：　　縣(市)　　鄉(鎮市區)　　路(街)　　段　　巷　　弄　　號　　樓

註：個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：本人及受託人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。

請檢附

委託人及受託人

身分證正、反面影本

1. 請出具委託人及受託人身分證正本供查驗。
2. 請檢附委託人及受託人身分證正、背面影本供留存。
3. 請委託人務必於委託書上蓋章。

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日