

委 任 書

茲因

事件委任

為代理人，有代為一切處理行為之權。

此致

彰化縣衛生局

委任人：

(簽名蓋章)

出生年月日：

身分證字號：

住所或居所：

受任人：

(簽名蓋章)

出生年月日：

身分證字號：

住所或居所：

中 華 民 國 年 月 日

註：委任人如為法人、團體或外國時，委任人簽名蓋章處應加蓋公司章或店章並由法定代理人簽名、蓋章。