

委 託 書

本人_____茲因_____不克前往金門縣衛生局
辦理醫事人員公共衛生師(執業、歇業、停業、
復業、執照更新、補、換發)申請，謹委託_____
君，並全權代理本人處理相關作業事宜，恐空口無憑，特
立此書為據。

此致

金門縣衛生局

委 託 人：
身分證字號：
住 址：
電 話：

受 委 託 人：
身分證字號：
住 址：
電 話：

中 華 民 國 年 月 日