

臺中市大里區衛生所檔案應用申請委任書

本人_____委託_____

一、辦理下列事宜(請勾選)

- ☐申請應用檔案
☐應用(閱覽、抄錄或複製)檔案
☐領取檔案複製品
☐申請案聯繫及公文送達事宜

二、☐是 ☐否 同意複委託。(未勾選則視為不同意)

此致 臺中市大里區衛生所

	委託人	受委託人
親 筆 簽 名		
國民身分證 或護照或居 留證號碼		
通 訊 地 址		
聯 絡 電 話		

附註：1.委託人即為申請應用檔案之申請人；受委託人為代理人。

2.併附委託人及受委託人之身分證明文件影本。

中 華 民 國 年 月 日