

# 委任書

修訂日期：1101101

茲因申請\_\_\_\_\_委任\_\_\_\_\_為代理人，  
有代為一切處理行為之權。

此致

南投縣政府衛生局

委任人

機構名稱：（名稱+機構章）

機構地址：

負責人/代表人：（簽名+蓋章）

出生年月日：

身分證字號：

住所或居所：

受任人

受任人姓名(或機構名稱)：（簽名+蓋章/名稱+機構大小章）

身分證字號(或統一編號)：

連絡電話：

住所(或營業所)：

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。