

南投縣\_\_\_\_\_衛生所申請預防接種證明書委託書

申請人(本人):\_\_\_\_\_或申請人之父/母親: \_\_\_\_\_

因不克前來，故委託\_\_\_\_\_先生/女士代為申請預防接種證明書。

受委託人如有虛偽陳述或所附資料不實，願負偽造文書之刑事責任暨放棄先訴抗辯權。

此致

南投縣\_\_\_\_\_衛生所

申請人姓名：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

（未滿法定年齡，請填父或母為申請人）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

-----

受委託人姓名：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日