**臺中市政府衛生局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 **臺中市政府衛生局**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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**