

委託書

☐申請人(本人)：_____或☐申請人之父/母親：_____

因不克前來，故請受委託人_____代為申請

☐兒童健康手冊

☐中文或英文預防接種證明書。

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

新北市板橋區衛生所

申請人姓名：_____（簽名或蓋章）

（未滿18歲，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