**醫事人員證書申辦委託書**

2014.03.07初版

茲因本人□有事在身□工作關係□路途遙遠□其他：

，無法親辦醫事人員證書□核發□補發/換發□更註基本資料□其他： ，特委託 先生/小姐代

為申辦，如有虛偽，願負法律責任。

 此致

衛生福利部

委託人(證書申請者)姓名： 簽章

 身分證統號：

 電話：

 戶籍地址：

受委託代辦人姓名： 簽章

 身分證統號：

 電話：

 戶籍地址：

(關係：□親戚□朋友□同事)

中華民國 年 月 日