

委 託 書

本人_____因事，無法親自辦理，

藥事人員執業執照

申請執業 歇業 變更 更新 停業 復業事宜，

製造業藥商 販賣業藥商 藥局 醫療器材製造業

申請籌設 設立 變更 歇業 停業 復業事宜，

其他_____

茲全權委託_____辦理，案附申請書表及相關證件，申請事項經

本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

此致

新竹縣政府衛生局

委託人/公司名稱：

(簽章)私章及公司章

身分證字號/統一編號：

地址：

電話：

受託人/公司名稱：

(簽章)私章及公司章

身分證字號/統一編號：

地址：

電話：

中華民國

年

月

日