

## 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

國外疫苗接種紀錄補登補登

COVID-19 疫苗接種黃卡

新、舊證號合併

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\_\_\_\_\_區衛生所

申請人姓名： (簽名或蓋章)

(未滿20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

