

病歷號碼：\_\_\_\_\_

**衛生福利部臺東醫院**  
**國際預防接種證明書代辦委託書**

本人\_\_\_\_\_（與護照相同之中、英文姓名）

（身分證字號：\_\_\_\_\_）或居留證號碼/護照號碼

（出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日），因不克親自前往辦理國

際預防接種證明書，特委託\_\_\_\_\_君代為辦理證明書補發相關

事宜。

委託人（簽名）：\_\_\_\_\_

受託人（簽名）：\_\_\_\_\_

=====證件（護照或身分證）影本黏貼處 =====

委託人

受託人