

委託書

本人參加臺北市政府衛生局「107年健康促進獎勵計畫」獲得_____獎獎項，因故無法親自領取得獎之獎勵品，委由（受委託人）代為領取，以上所述屬實，特此切結。

此致

臺北市政府衛生局

委託人姓名：(親筆正楷簽名)

身分證字號

戶籍地址：

聯絡電話：

受委託人姓名：(親筆正楷簽名)

身分證字號

聯絡電話：

與委託人關係：

中華民國 107 年 月 日