**委託書**

**本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因事無法親自前往辦理**

**驗光師執業執照到期換發**

**茲全權委託\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_先生/小姐 代表本人辦理，委託事項經本人確認，以上如有不實，願負一切法律責任。**

**此致 台北市衛生局**

委託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受託人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

承辦：