**委　　託　　書**

　本人因另有要務，未克親自前來，特委託　　　　　君至社團法人高雄市第一藥師公會全權代表本人辦理 事項。

此致

社團法人高雄市第一藥師公會

委託人：　　　　　　　　簽章

身分證字號：

電　話：

受託人：　　　　　　　　簽章

身分證字號

電　話：

中華民國　　　　　年　　　　　月　　　　　日