

委 託 書

茲推薦人_____因故無法親自出席社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理之特殊貢獻獎遴選委員會評選會議，特委託(受委託人/或其指定代表) _____持本人授權之委託書，代為出席。

此致

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

推薦人：

身分證字號：

聯絡電話：

受委託人(或其指定代表)：

身分證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

