

彰化縣物理治療師公會
入、退會與執業異動代辦委託書

我是_____ (親簽)因工作因素無法親自辦理入、退會或執業異動相關流程，將委託_____代表我協助處理入、退會相關事宜。

受委託人之資格限制：

1. 直系親屬 (祖父母、父母或兄弟姊妹，請出示身分證)。
2. 執業場所同仁 (請出示所屬機構之員工證)。
3. 如資格不符或證件不齊者，一律不受理代辦。

委 託 人： (簽名並蓋章)

受委託人： (簽名並蓋章)

委託日期：民國 年 月 日

本委託書有效期限為委託日期起往後推算七日 (含委託日)