委　託　書

茲因本人_____有事不克親自前往貴會，特全權委託_____先生/小姐代表本人辦理退會事宜，檢附相關證件，如有虛偽不實，本人願負法律責任。

此致

社團法人宜蘭縣藥師公會

委託人姓名：　　（簽章）

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

受託人姓名：　　（簽章）

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

（註：本委託書應由委託人實際授權使用，倘未經委託人實際授權，所涉偽造文書之法律責任，概由受託人自行負責。）

中　華　民　國　　年　　月　　日