**委 託 書**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_診所(台中市\_\_\_\_\_\_\_區)

（負責醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿），

委託＿＿＿＿＿＿＿＿

（身份證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿）領取疾管署調撥（戰備物資以院所內醫師數為計算基礎），**口罩之使用只限醫療院內醫療工作人員使用**，不得使用於民眾，如有違規之情事，將依傳染病防治法第20條及同法第61條規定，處新台幣三十萬元以下罰鍰及處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

**本委託書只限同一被委託人，並由公會造冊存檔使用，被委託人出示證件如非同被委託人，請重新立委託書。**

　此致

社團法人臺中市大臺中醫師公會

醫療機構負責人：　　　　　　簽名並蓋章

被委託人：　　　　　　　　　簽名並蓋章

中華民國　　　　　年　　　　　月　　　　　日