外籍移工健康檢查核備委託書

茲委託＿＿＿＿＿＿＿＿代辦申請

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿公司（雇主）＿＿＿籍＿＿＿名之

□工作健康檢查核備函

□工作滿６個月健康檢查核備函

□工作滿１８個月健康檢查核備函

□工作滿３０個月健康檢查核備函

，並代為收受衛生局健檢核備函

此致臺中市政府衛生局

公司名稱：　　簽章

委 託 人：　　簽章

住　址：

電　話：

仲介公司：　　簽章

仲介地址：

仲介電話：

連 絡 人：

中　華　民　國　　年　　月　　日