

109 年度臺中市政府所屬機關及學校護理人員聯合甄選分發委託書

本人_____參加 109 年度臺中市政府所屬機關及學校護理人員聯合甄選，因故無法親自參與分發作業，茲委託_____君辦理分發手續，如有證件不齊，致無法完成分發時，所衍生之各項權益損失，概由本人自行負責，絕無異議。

此 致

臺中市政府教育局

臺中市政府衛生局

委託人：

(簽名並蓋章)

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

受委託人：

(簽名並蓋章)

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

受委託人國民身分證影本黏貼處

請黏貼國民身分證正面影本

請黏貼國民身分證反面影本

中 華 民 國 109 年 月 日