

委託代理授權書

本人因無法親自參加臺南市 113 年護理人員公開甄選錄取（正取、候補）人員報到、同分順序抽籤及公開選填志願，茲授權下列代理人全權代理本人辦理上述事宜。

此致

臺南市政府衛生局

委託人： (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

委託人電話：

代理人： (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

代理人電話：

中 華 民 國 1 1 3 年 7 月 1 1 日