

委 託 代 理 授 權 書

本人因無法親自參加臺南市 115 年護理人員公開甄選第二次選填志願，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 5 年 1 0 月 2 1 日