

114年度臺中市政府所屬機關及學校護理人員暨公立幼兒園契約進用護理人員聯合甄選

分發委託書

本人_____參加114年度臺中市政府所屬機關及學校護理人員暨公立幼兒園契約進用護理人員聯合甄選，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

114年度臺中市政府所屬機關及學校護理人員暨公立幼兒園契約進用護理人員
聯合甄選委員會

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

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日