**臺北市護理機構申辦委任書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓名** | **性別** | **出生年月日** | **身分證字號** | **居住所** |
| 委任人 |  |  |  |  |  |
| 受任人 |  |  |  |  |  |

茲因 護理/產後護理之家辦理

□許可設立

□開業

□停/歇業

□登記事項變更

□醫事人員登記事項變更

， 等 人因 不克至衛生局親自辦

理，特委任 為代理人，代理🞏本 人🞏本機構為一切申辦行為之權，

🞏並沒有🞏但沒有捨棄、認諾、撤回等特別代理權。

此致 臺北市政府衛生局

委任人： (簽名蓋章)

受任人： (簽名蓋章)

中華民國 年 月 日

**臺北市護理機構申辦委任名冊**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **委任人****姓名** | **性別** | **出生****年月日** | **身分證****字號** | **居住地** | **簽名蓋章** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |