

# 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

