

## 快篩試劑領取委託書

本人\_\_\_\_\_，因故無法親自至中臺科技大學 護理系系辦公室 領取快篩試劑\_\_\_\_\_劑，特委託\_\_\_\_\_（與本人關係為\_\_\_\_\_）代理本人領取快篩試劑\_\_\_\_\_劑，並同意檢附本人之身分證影本供 貴系查核，若有任何糾紛，本人願付一切責任，特此聲明。

此致

台中市北屯區中臺科技大學 護理系系辦公室

立書人

委託人簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍(通訊)地址：

受託人簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍(通訊)地址：

委託人之身分證

正面影本

受託人之身分證

正面影本