

【附件 8】

彰化縣 114 學年度公立幼兒園契約進用延長照顧服務加置照顧服務人力甄選

分發委託書

本人_____因故無法親自參加彰化縣 114 學年度公立
幼兒園契約進用延長照顧服務加置照顧服務人力甄選公開分發作業，茲委
託_____君代表本人參加，如有資格不符或證件不齊，致無
法分發時，所衍生之各項權益損失，概由本人自行負責，絕無異議。

委託人：(簽名加蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

受託人：(簽名加蓋章)

身分證字號：

聯絡電話：

通訊地址：

中華民國 114 年 月 日

備註：請受託人攜帶本人及委託人雙方之國民身分證正本(影本不予受理)，及委託人准
考證備驗。(得以駕照、護照、具照片健保卡替代身分證)。