

(附件一)

# 委 託 書

年 月 日

本人因  
無法親自辦理臺中市烏日區烏日國民小學行政助理(身心障礙學生就學服務交通車駕駛人員)甄選報名作業，茲委託  
君代辦。

此致

臺中市烏日區烏日國民小學

委託人姓名：

簽章：

身分證字號：

住址：

聯絡電話：

受委託人姓名：

簽章：

身分證字號：

住址：

聯絡電話：