

委託暨同意書

(可多家診所委託 1 人代領)

本人同意日後以新北公會 APP QR code 為代表本人身分證明文件之一，並自負保管責任。若有截圖轉傳，皆為本人同意，等同正本效力！(方便日後有類似領取作業，不需重複影印證件)

並委託：_____ (受託人姓名需親簽) 身分證字號 _____

代表

診所名稱：

委託人(負責醫師親簽+診所大章)：

診所名稱：

委託人(負責醫師親簽+診所大章)：

領取 1. 新北市衛生局發放口罩一盒(每家診所一盒)

2. 新北市牙醫師公會贈送每位會員口罩 36 片(以診所為單位統一領取)，恐口說無憑，避免事後爭議，特立此書為據。

中華民國 年 月 日