

委託暨同意書

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)：

領取新北市衛生局發放口罩一盒(每家診所一盒)，恐口說無憑，避免事後爭議，特立此書為據。

※領取人請攜帶身分證件正本查驗。

中華民國 年 月 日

診所專任醫師清冊

診所名稱：

診所電話：

1	負責醫師姓名		身分證字號	
2	專任醫師姓名		身分證字號	
3	專任醫師姓名		身分證字號	
4	專任醫師姓名		身分證字號	
5	專任醫師姓名		身分證字號	
6	專任醫師姓名		身分證字號	
7	專任醫師姓名		身分證字號	
8	專任醫師姓名		身分證字號	
9	專任醫師姓名		身分證字號	
10	專任醫師姓名		身分證字號	

口罩領取簽領單

診所名稱：_____

委託人(負責醫師親簽+診所大章)：_____

領取新北市衛生局提供 2 人以上診所每家一盒口罩，恐口說無憑，避免事後爭議，特立此書為據。

<p>負責醫師執業執照 (正面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>	<p>負責醫師執業執照 (背面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>
<p>代領人身分證 (正面黏貼) 負責醫師親領免付 代領人需帶身分證正本查驗</p>	<p>代領人身分證 (背面黏貼) 負責醫師親領免付 代領人需帶身分證正本查驗</p>

中華民國 年 月 日

新北市衛生局第三批口罩 領取簽領單

診所名稱：_____



委託人(負責醫師親簽+診所大章)：_____

領取新北市衛生局釋出第三批口罩，恐口說無憑，避免事後爭議，特立此書為據。

<p>負責醫師執業執照 (正面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>	<p>負責醫師執業執照 (背面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>
<p>代領人身分證 (正面黏貼) 負責醫師親領免附 代領人需帶身分證正本查驗</p>	<p>代領人身分證 (背面黏貼) 負責醫師親領免附 代領人需帶身分證正本查驗</p>

中華民國 年 月 日

新北市衛生局第四批口罩 領取簽領單

診所名稱：_____

委託人(負責醫師親簽+診所大章)：_____



領取新北市衛生局釋出第四批口罩(一般醫用口罩與 N95 口罩)，
恐口說無憑，避免事後爭議，特立此書為據。

<p>負責醫師執業執照 (正面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>	<p>負責醫師執業執照 (背面黏貼) 負責醫師親領需帶正本查驗</p>
<p>代領人身分證 (正面黏貼) 負責醫師親領免附 代領人需帶身分證正本查驗</p>	<p>代領人身分證 (背面黏貼) 負責醫師親領免附 代領人需帶身分證正本查驗</p>

中華民國 年 月 日