委託書

本人(姓名)＿＿＿＿＿＿＿＿因有事無法親自參加 115 學年度實習醫院分發，茲委託(姓名)＿＿＿＿＿＿＿＿持本委託書參加並代為選填醫院，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關責任。

此致　義守大學物理治療學系

委託人

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿（親筆簽名或蓋章）

學號：

手機：

受委託人

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿（親筆簽名或蓋章）

學號：

手機：

與委託人關係：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日