委　　託　　書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿因＿＿＿＿＿＿＿＿無法親自報到，茲委託＿＿＿＿＿＿＿＿全權代理本人至貴校辦理 109 學年度第 2 學期五專＿＿＿年級轉學＿＿＿＿＿＿＿＿**科**報到手續，並授權填寫或更正報到表件中之遺漏或錯誤事項。

此致

聖母醫護管理專科學校

錄 取 生：　　簽章

准考證號碼：

身分證字號：

代 理 人：　　簽章

身分證字號：

聯絡電話：

中　華　民　國　110　年　　月　　日