

彰化縣政府護理人員代理人力資料庫退出聲明書

彰化縣政府在收到您的退出聲明後，將即刻辦理相關程序。

本人先前同意加入彰化縣政府護理人員代理人力資料庫，惟經詳細考慮後，仍決定退出此資料庫，特此聲明。

姓 名	(簽章)
證 書 字 號	_____ 字第 _____ 號
身 分 證 字 號	
出 生 年 月 日	中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住 址	□□□□□□
聯 絡 電 話	
申 請 退 出 日 期	中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日