申請日期：中華民國 年 月 日

|  |
| --- |
| 嘉義市身心障礙者權益受損協調委託書 |
| 委託人 |  | 國民身分證統一編號 |  | 出生日期 |  | 姓別 |  |
| 住居所 |  | 電話 |  | 障礙類別 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 代理人 |  | 國民身分證統一編號 |  | 出生日期 |  | 姓別 |  |
| 住居所 |  | 電話 |  | 障礙類別 |  |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 　　　　茲因與　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　協調案件，委託　　　　　　　　　為代理人，有代為一切協調行為之權，□並有□但無　　　撤回協調申請之特別代理權。此致嘉義市政府委託人：代理人： |