

# 新竹市護理師護士公會 (函)

機關地址：新竹市經國路1段454巷43號7F

電話：(03)5437643

電子信箱：service@hcna.org.tw

受文者：本會會員所屬單位

發文日期：中華民國115年2月19日

發文字號：竹市護字第11504號

速別：普通件

密等及解密條件：普通

附件：如說明三

主旨：敬請提供 貴單位出席本會第十四屆第二次會員代表大會暨慶祝115年護師節之會員代表名冊，請 辦理惠復。

說明：

- 一、本會第十四屆第二次會員代表大會暨慶祝115年護師節謹訂於115年5月8日(星期五)上午10時20分假芙洛麗大飯店 三樓三廳(新竹市東區民族路69號3樓)辦理。
- 二、會員代表大會人員，依本會章程第八條規定，每10名會員選派1名代表，餘數超過6人可增派代表1人，本會理監事需全員出席，並納入單位會員代表人數計算。
- 三、檢附會員代表名冊(含出席回覆)、提案單及委託書，E-mail至service@hcna.org.tw 並電話確認03-5437643。
- 四、各機構會員代表大會出席統計名單敬請於115年3月20日前提報會員代表名單，以利大會籌備作業；診所、職業衛生機構、產後護理之家及長期照護機構等即日起至115年3月20日可自行向本會報名。

正本：本市各醫療院所、護理機構、新竹市衛生局、新竹市政府教育處、國軍桃園總醫院新竹分院附設民眾診療服務處、國立台灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院、中華民國校護協進會新竹分會、新竹馬偕紀念醫院、新竹國泰綜合醫院、南門綜合醫院、新竹市立馬偕兒童醫院

理事長

張 慧 蘭

# 新竹市護理師護士公會

## 第十四屆第二次會員代表名冊(含出席回覆)

服務機構名稱：\_\_\_\_\_

會員碼	姓名	連絡電話	是否出席	餐食
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
			<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 不克出席	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素

備註：會員代表大會出席名單請於115年3月20日前E-mail：  
[service@hcna.org.tw](mailto:service@hcna.org.tw)，聯絡電話：03-5437643。

**新竹市護理師護士公會**  
**第十四屆第二次會員代表大會暨慶祝 115 年護師節**  
**【出席委託書】**

本人\_\_\_\_\_不克出席中華民國 115 年 5 月 8 日（星期五）召開之第十四屆第二次會員代表大會，茲委託會員代表\_\_\_\_\_代理出席，並行使大會權利。

**（以下所有欄位請務必填寫方為有效）**

**【委託人】**

姓 名： 身份證字號：

服務機關名稱： 聯絡電話：

**【受委託人】（現場出席人）**

姓 名： 身份證字號：

服務機關名稱： 聯絡電話：

備註：

- 一、本委託書未經委託人及受委託人簽名或蓋章，視為無效。
- 二、每位會員代表僅能接受一位會員代表之委託。
- 三、大會當天無法出席者，請填妥本委託書交由受委託人，受委託人請攜帶委託書於開會當日報到才生效。

中 華 民 國                      年                      月                      日

新竹市護理師護士公會  
第十四屆第二次會員代表大會提案單

提案單位：

案由	
說明	
辦法	
審查	

備註：會員代表大會提案單請於 115 年 3 月 20 日前 E-mail：  
[service@hcna.org.tw](mailto:service@hcna.org.tw)，聯絡電話：03-5437643。