

# 委任書

本人\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_

不克為\_\_\_\_\_案親至貴院

閱覽、抄錄、複製資料，特委任\_\_\_\_\_代為辦理。

姓名或名稱	委任人姓名	受委任人姓名
性別		
出生年月日		
身分證字號		
職業		
地址		
聯絡電話		

此致

國立成功大學醫學院附設醫院

委任人

簽章

受委任人

簽章

中華民國

年

月

日