

委 任 書

本人 因 不克為

案親至國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院閱覽、抄錄製資料
(卷宗)，特委任 代為辦理。

姓名或名稱	委 任 人	受 任 人
性 別		
出生年月日		
身分證字號		
職 業		
地 址		
電 話		

此致

國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院

委任人 印

受任人 印

中 華 民 國 年 月 日