

(附件三)

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閱覽、抄錄、複製資料（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

國立臺灣大學醫學院附設醫院

委任人

印

受任人

印

中 華 民 國 年 月 日