

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癌醫中心分院閱覽、抄錄、複製資料（卷宗），

特委任 代為辦理。

	委 任 人	受 任 人
姓名或名稱		
性 別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
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癌醫中心分院

委任人 印

受任人 印

中 華 民 國 年 月 日