

委 任 書

| 稱謂 | 姓名(或名稱) | 性別 | 出生日期 | 國民身分證 統一編號 | 職業 | 住所或居所(事務所 或營業所) |
|-----|---------|----|------|---------------|----|--------------------|
| 委任人 | | | | | | |
| 受任人 | | | | | | |

茲因與_____間長期照顧服務爭議調處事件，委任
_____為代理人，有代為一切調處行為之權，並有同意調處條件、撤回、捨
棄或選任代理人等特別代理權。

此致

高雄市政府衛生局

委任人： (簽名或蓋章)

受任人： (簽名或蓋章)

受任人正面身分證影本

受任人反面身分證影本

中華民國

年

月

日