

職 場 霸 凌 案 件 閱 卷 委 任 書

稱謂	姓名 (公司名稱)	出生 年月日	身分證 統一編號	住(居)所及電話
委任人				
受任人				

為委任人請求閱卷案，茲委任受任人為代理人閱卷。

此 致

臺北榮民總醫院

委 任 人

簽 章

受 任 人

簽 章

中 華 民 國 年 月 日