

# 委 任 書

| 稱謂  | 姓名 | 出生年月日 | 聯絡電話 | 聯絡地址<br>(事務所或營業所) |
|-----|----|-------|------|-------------------|
| 委任人 |    |       |      |                   |
| 受任人 |    |       |      |                   |

茲因與\_\_\_\_\_間之長期照顧服務申訴及調處事件，委任\_\_\_\_\_為代理人(委任期間為\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)，有代理為一切調處行為之權，並有/無 撤回調處之特別代理權。

此 致

臺北市政府

委任人： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

(委任人以簽名方式為委任者，請親自簽名，受任人勿代為簽名)

受任人： \_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日