**中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所**

**性騷擾申訴委任書**

申訴案號： 申請日期：中華民國　 　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稱  謂 | 姓名 (或名稱) | 性  別 | 出生年月日 | 身分證編號 (或護照號碼) | 住居所或居所 (事務所或營業所) | 聯絡電話  (手機或住家) |
| 委  任  人 |  |  |  |  |  |  |
| 委  任  代  理  人 |  |  |  |  |  |  |
| 茲因與 間性騷擾申訴事件，委任 為代理人，就本事件(詳申訴書)有代為一切申訴行為之代理權， (請擇一)撤回或委任複代理人之特別代理權。  □並有  □但無  此致  中國醫藥大附設醫院  　　　　　　　　　　 委 任 人： （簽名或蓋章）    　　　　　　　　　　 委任代理人： （簽名或蓋章）  中 華 民 國　　　　 　年　 　　月　 日 | | | | | | |

21×29.7cm 113.07 PA-A9072A