

醫療爭議調處作業委任書		
	委任人	受任人
姓名或名稱		
身分證字號或 營業登記字號		
住居所地址 及聯絡電話		
<p>茲因與_____間發生醫療爭議調解事件，委任_____君為代理人，就本案調解事項有代為一切調解行為之權利，並有同意調解條件、撤回、捨棄、領取、所爭物或選任代理人等特別代理權。</p> <p>此致</p> <p>桃園市政府衛生局醫療爭議調處委員會</p> <p>委任人： 受任人：</p> <p>中 華 民 國 年 月 日</p> <p>※委任人如係公司、行號，請將公司（行號）名稱及負責人資料填寫完整，並請蓋妥公司（行號）大印及負責人私章。</p>		