

## 委 託 書

本人因無法親自現場報名「國外大學醫學、牙醫學及中醫學系畢業生學歷甄試」，茲由受託人全權處理報名事宜，如有任何缺漏致無法完成報名手續，願自負一切責任。

此致

國外大學醫學、牙醫學及中醫學系畢業生學歷甄試小組

委託人（簽章）：

身分證號碼：

地址：

電話：

受託人（簽名或蓋章）：

身分證號碼：

地址：

電話：

中華民國            年            月            日