

# 委 託 書

立委託書人 因不克親自至 貴會申請  
驗（查）證大陸地區文書，茲委託 中山醫療社團法人中  
山醫院 君代理本人申請，代理人並得領回相關文件及撤  
回本件申請。

此致

財團法人海峽交流基金會

（一）委託人： (簽章)

身分證號碼：

地址：

電話：

（二）委託人： (簽章)

身分證號碼：

地址：台北市仁愛路四段 112 巷 11 號

電話：(02) 2708-1166

中 華 民 國 年 月 日