

附件 2

高雄市立凱旋醫院職場霸凌申訴委任書

稱謂	姓名	出生 年月日	國民身分證 統一編號	住(居)所地址	聯絡電話
委任人					
受任人					

茲委任_____為受任人，受任人就本人與____（被申訴人姓名）間職場霸凌案件，有為一切申訴行為之代理權限，爰依法提出本件委任書。

☐並有
☐但無

☐並有
☐但無

撤回申訴之特別權限，
代理協調之特別權限，

此致

高雄市立凱旋醫院

委任人： _____（簽章）

受任人： _____（簽章）

日期： ____年____月____日