

委託同意書(證書補發/退費/文件調閱)

本人_____因不克親臨 貴法人臨床試驗中心辦理證書補發退費文件調閱，茲委託_____君前往辦理。

補發課程日期/名稱：

退費項目/金額：

文件調閱/櫃子編碼/計畫主持人：

此致

義大醫療財團法人 臨床試驗中心

委託人簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

單位：

受委託人簽名：

身分證字號：

聯絡電話：

單位：

中 華 民 國 年 月 日