

衛生福利部草屯療養院
委託書

姓名：

病歷號：

本人_____因故未能親往貴院，特委託代理人_____（與本人關係：_____）持本人身份證明，代向貴院申辦診斷書病歷摘要病歷影印其他_____業務。如代理人有逾越授權申請之範圍，或將申請之資料作為它用時，由代理人依法負法律上之責任。

此致

衛生福利部草屯療養院

委託人：_____（簽名或蓋章）

受託人：_____（簽名或蓋章）

受託人身份證號碼：_____

受託人地址：_____

中華民國：_____年_____月_____日

※受託人應成年且具行為能力

請黏貼委託人身份證影本（正面）

請黏貼委託人身份證影本（背面）

請黏貼受託代理人身份證影本（正面）

請黏貼受託代理人身份證影本（背面）