

委託書

本人_____，身分證字號_____，於 年 月 日
至 貴院就醫，因無法親自至 貴院申請本人之_____，
特委託_____，身分證字號_____，代理本人辦理病
歷影本申請相關事宜，並同意檢附本人及受託人之身分證供貴
院查核，若有虛假、偽冒，本人願負一切法律責任。

此致

南門醫療社團法人南門醫院

立 書 人：

委 託 人： (簽章)

身分證字號：

聯 絡 電 話：

受 託 人： (簽章)

身分證字號：

聯 絡 電 話：

.....
證件影本黏貼處