

委 託 書

本人 _____ 因故無法親自至貴院申請

- 影印病歷
- 影印住院病摘
- 診斷證明書
- 拷貝 X 光片
- 醫療收據與醫療明細
- 勞工體檢檢查報告
- 其他 _____

茲聲明並誠實保證本人 _____ 確有委託 _____ 處理，如有不實或所提供身分證明文件有偽造或變造情事，所衍生之民、刑事、行政責任，概由本人或受託人承擔，與貴院無涉。 此致

梓榮醫療社團法人弘大醫院

委託人(病患)： _____ (簽章)

身分證號碼：

聯絡電話：

地址：

受託人： _____ (簽章)

身分證號碼：

聯絡電話：

地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日