

委 託 書

115 年 1 月
一

本人_____因 工作 行動不便

其他：_____ (請敘明)

無法前往辦理病歷資料申請，特委託_____代為辦理，
如有不實願負法律責任：

臺南市安南區衛生所

委 託 人：_____ (簽章)

身分證字號：

出生日期：

電 話：

受委託人：_____ (簽章)

身分證字號：

出生日期：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日