

委 託 書

115 年 1 月
日

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