

委 託 書

本人（病人本人或未婚之未成年病人之法定代理人）_____

（病歷號碼：_____）因故無法親自至 貴院申請病歷複製本

診斷證明書（乙診）其他_____，

特委託_____（關係：本人之_____）

代為處理。

茲聲明並誠實保證本委託書確經本人授權處理，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，概由本人與受託人承擔，與貴院無涉，並願賠償貴院因此所衍生之損失。

此致

台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)

委託人：_____（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