高 雄 市 _____區 衛 生 所 病 歷 資 料 申 請

委 託 書

本人_____，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特委託_____（與本人關係：　　），代為向 貴所申辦。

備註：

未成年人，需由其法定代理人代為申請病歷資料，未成年人亦不得受託申請病歷資料（法定代理人需附關係證明-戶口名簿、健保卡及法定代理人之身分證）。

委託人姓名：　　簽章

身分證字號：

住址：

聯絡電話：

受委託人姓名：　　簽章

身分證字號：

住址：

聯絡電話：

申請日期：中華民國　　年　　月　　日