

委託同意書

委託人 姓名：_____ 身分證字號：_____ 因 行動不便 人在異地 時間不許可

其他因素（請自敘）_____

以致無法親自來貴院申請，影印病歷、病摘：門診部分 手術內容 住院部分

病理報告 檢驗報告 病歷摘要

放射科複製：X光片複製拷貝 光碟燒錄

影印複製範圍：_____

因此委託 姓名：_____ 身分證字號：_____ 代為申請。

請惠予同意。此致

高雄市立民生醫院

委託人：_____ 簽名蓋章

被委託人：_____ 簽名蓋章

中華民國 年 月 日