

國立臺灣大學醫學院附設醫院診斷證明書委託申請/領取之委託書

本人\_\_\_\_\_（病人本人或未成年病患之法定代理人），  
因\_\_\_\_\_未能親自至台大醫院申請  
領取\_\_\_\_\_診斷證明書，特委託\_\_\_\_\_持本人身分  
證正本，代為申請上述資料，此代理行為視同本人行為，並由本人  
承擔一切法律責任。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

委託人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

委託日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

（本委託書效期自委託日期起14日曆天內有效）

受委託人\_\_\_\_\_確實經委託人委託代辦本項申請  
領取診斷證明書，如有虛假、偽冒，願負一切法律責任，並賠償台  
大醫院因此所衍生之一切損失。

受委託人：\_\_\_\_\_（簽章）

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_

申辦日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日