

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