

# 委 託 書

立委託書人\_\_\_\_\_君，因確實無法親自辦理病歷資料申請，特

委託\_\_\_\_\_君（與本人關係：\_\_\_\_\_），代為向貴院申辦，申辦資料

範圍包括\_\_\_\_\_等項目，

資料份數\_\_\_\_\_份，以供\_\_\_\_\_用途，如受託人有逾

越授權申請之範圍，或將申請之資料作為他用時，由受託人依法負責。

此致 天祥醫院

受託人姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

委託人姓名：\_\_\_\_\_（簽章）

授權日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日