

委託書

立書人 _____，因故無法親自至貴院辦理報告領取，特委託
_____先生/女士，於 _____年 _____月 _____日代理本人處理相關
事宜，並同意檢附本人及受託人之身分證影本供貴院查核。

此致 佑康診所。

身分證影本浮貼處

本人： (簽章)
身分證字號：
聯絡電話：

身分證影本浮貼處

受託人： (簽章)
身分證字號：
聯絡電話：

中華民國 _____年 _____月

佑康診所 敬啟