

好心腸診所
申請證明委託書

本人（病患本人或未成年病患之法定代理人），因未能親自至好心腸診所

- ☐1. 申請/領取診斷證明書
- ☐2. 申請/領取檢查報告
- ☐3. 代看報告
- ☐4. 其他_____

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 好甘心診所

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起14日曆天內有效）

受委託人確實經委託人委託代辦本項

- ☐1. 申請/領取診斷證明書
- ☐2. 申請/領取檢查報告
- ☐3. 代看報告
- ☐4. 其他_____

如有虛假、偽冒，願負一切法律責任並賠償好心腸診所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：

****請攜帶雙方身分證正本，若無身分證請攜帶戶口名簿正本，以便核對****

申辦日期： 年 月 日