

衛生福利部臺東醫院

病歷資料申請委託書

本人_____申請_____，因故無法親自前往辦理
特委託_____代為辦理。此致 衛生福利部臺東醫院。

委 託 人：

身份證字號：

地 址：

電 話：

被 委 託 人：

身份證字號：

地 址：

電 話：

中華民國

年

月

日