中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital
委 託 書

委託人_____因 □ 工作
□ 重病
□ 就學
□ 路途遙遠
□ 其他_____

確實無法親自申請開立 □ 診斷書
□ 副本收據

特委託 _____代為辦理前揭事項，如有任何偽造不實，願負一切法律責任。

此 致

中山醫學大學附設醫院

委託人： 簽章： 電話：
身份證字號：
地址：

受委託人： 簽章： 電話：
身份證字號：
地址：

西 元 年 月 日

備註：

1.委託人及受委託人必須攜帶國民身分證正本；申請人如未成年請由直系親屬或法定代理人憑身分證或戶口名簿代為申請，並填妥委託書及簽章。
2.委託書之填寫得由委託人(或三等親內親屬)填寫。
3.謝絕不符申請資格之「非本人、非親屬」之人，(如朋友、同學、同事、安養機構人員、保險營業員……等)代辦，或持委託書來院申請。