



禾瑞印象診所

委託書

立書人_____，因故無法親自至貴院辦理以下事宜，特委託_____先生/女士於年____月____日代理本人辦理，確認無誤，故此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切責任，並同意檢附本人及受託人之身分證件影本供貴院查核。

此致 禾瑞印象診所

- 代領診斷書 代領光碟 代領健康檢查報告 代諮詢健康檢查報告
- 代領健檢相關影像、資料 代更改受檢者之個人基本資料：_____
- 代領其他必要之文件：_____

身分證影本(正&反)浮貼處

本人 (簽章):

身分證字號:

聯絡電話:

身分證影本(正&反)浮貼處

受託人 (簽章):

身分證字號:

聯絡電話:

中 華 民 國

年

月

日