



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
- ☐ 代領取健檢相關影像、資料      ☐ 代更改受檢者之個人基本資料如：\_\_\_\_\_
- ☐ 代領其他必要之文件如：\_\_\_\_\_

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

日

