



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(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

