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：_____

身份證影本(正&反)浮貼處

本人（簽章）:

身份證字號：

聯絡電話：

身份證影本(正&反)浮貼處

受託人（簽章）:

身份證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日