

Stm天主教中華聖母修女會醫療財團法人
天主教聖馬爾定醫院

病歷複製本申請委託書

立委託人_____，因確實無法親自前往 貴院申請病歷複製本，特委託_____ (與本人關係：_____) 代為向 貴院申請病歷複製本，如因此有涉及爭議願由受託人依法負責，概與貴院無涉。

此致 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

立委託人姓名：_____ (親自簽章)

受託人姓名：_____ (親自簽章) 授權日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日