

## 申請醫療影片複製本 委託書

本人\_\_\_\_\_，因故無法親自至 貴院申請  
本人之醫療影片複製（印出）或診療影像光碟燒  
錄，特委託\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日代  
理本人處理相關事宜，並同意檢附本人及受託人之身  
分證正本供 貴院查核。

此致

國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院

立書人

委託人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

受託人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日