國軍高雄總醫院醫學影像申請暨委託書

|  |  |
| --- | --- |
| 病人姓名： | 病人身份證字號： |
| 本人因確實無法親自辦理醫學影像資料申請， 特委託 簽章 君，身份證字號： ， (與本人關係： ，受託人聯絡電話： ），代為向貴院申請醫學影像資料，此受託行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。 | |
| 承辦人： □ 已領 | |