

## 員林何醫院病歷資料申請委託書

本人\_\_\_\_\_申請\_\_\_\_\_期間.\_\_\_\_\_至\_\_\_\_\_，

因故無法親自前往辦理，特委託\_\_\_\_\_代為辦理。

此致員林何醫院。

申請人(病患)： (簽名或蓋章)

身分證字號：

住 址：

聯絡電話：

代 理 人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

與申請人關係：

住 址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日