

 中山醫學大學附設醫院 http://www.csh.org.tw	名稱	委託書	編號	A35000-000-F-001
	制定單位	健康管理中心	版本	第 1.0 版
			修正日期	101 年 09 月 09 日
			頁數/總頁數	1/1

本人(姓名) _____，因故無法親自至中山醫學大學附設醫院健康管理中心領取健檢報告，特委託(姓名) _____ 代為申辦。

此 致

中山醫學大學附設醫院 健康管理中心

立書人

姓名：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

被委託人(被委託人請攜帶身分證明文件)

姓名：_____ (簽名或蓋章)

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

中 華 民 國 年 月 日