辦理健康檢查事項委託書

委託人(即受檢人)_____，因故無法親自至貴院辦理(請勾選)□健康檢查報告代領、□健康檢查報告諮詢，特委託受託人代理勾選事項。

受託人限辦理上列委託人於民國___年___月___日至貴院完成健康檢查事項。

本委託書確實由委託人授權受託人辦理，並同意檢附委託人及受託人之身分證影本供貴院查核留存，如有虛假、偽冒等情事致貴院受有損害時，委託人及受託人同意連帶對貴院負擔損害賠償責任。

此致

國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院

身分證正反面影本浮貼處

委託人：　　（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

身分證正反面影本浮貼處

受託人：　　（簽章）

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

中華民國　　年　　月　　日