

延吉美醫療就醫相關證明申請委託書

本人 _____ 因事，無法親自申請下列勾選資料

姓名：_____ (本人) 生日：____年____月____日 身分證：_____

就醫診斷證明 就診日：____年____月____日至____年____月____日

門診病歷摘要 就診日：____年____月____日至____年____月____日

檢驗報告 就診日：____年____月____日至____年____月____日

收據副本 就診日：____年____月____日至____年____月____日

其他_____ 就診日：____年____月____日至____年____月____日

茲全權委託 _____ 先生/小姐協助申請，案附相關證件(雙方身分證正本+影本)，

經本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

此致

延吉美皮膚專科診所

委託人：_____ 親簽 印章

身分證字號：_____

地址：_____

電話：_____

受託人：_____ 親簽 印章

身分證字號：_____

地址：_____

電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日