# 申 請 診 斷 書/ 複 製 病 歷 授 權 委 託 書

茲全權委託　　先生/女士代表本人申請 診斷書/複製病歷文件。

與委託人關係：

診斷書/複製病歷用途：

委託人（簽字蓋章）：

委託人身份証號：

委託人地址：

受託人（簽字）：

受託人身份証號：

受託人地址：

本授權委託書的有效期自本授權委託書簽署之日起至申請診斷書/複製病歷文件結束為止。

簽署日期：　　年　　月　　日