

高雄市立凱旋醫院
申請病歷摘要委託同意書

茲全權委託 _____ 先生/女士代表本人申請 ☐ 中文
病歷摘要/☐ 英文病歷摘要，本委託同意書之有效期限自簽署之
日起至完成取件日為止。

與委託人關係：

委託人（簽名或蓋章）：

委託人身分證字號：

委託人地址：

受託人（簽名或蓋章）：

受託人身分證字號：

受託人地址：

簽署日期： 年 月 日