委　託　書

茲本人因病情需要擬向貴院申請影像拷貝，但本人因故無法親自辦理，特委託關係人_____代為申辦。

此致

臺北榮民總醫院核醫部

委託人姓名：　　簽章
身分證字號：
地　　址：
聯絡電話：

受委託人姓名：　　簽章
與委託人關係：
身分證字號：
地　　址：
聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日