

# 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