

新仁醫療社團法人新仁醫院委託申請書

委託人：_____ 茲委託 _____ 至貴院申請 _____

申請份數：_____ 份

委託人：_____ 簽章 身分證號：_____

住址：_____ 電話：_____

受委託人：_____ 簽章 身分證號：_____ 關係：_____

住址：_____ 電話：_____

- ◆ 委託人因無法親自至門診辦理申請，同意由受委託人代為申請。確認上述委託屬實，爾後如有不實作為衍生違法情事，委託人願負完全法律責任，並放棄一切損失追索權，【另附身份證或其他身份證明文件影本為憑】。相關證件如下：

1. 委託人身份證影本正反面乙份

委託人身份證影本正面

委託人身份證影本反面

2. 受委託人身份證影本正反面乙份

受委託人身份證影本正面

受委託人身份證影本反面

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日