

# 國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院 委託同意書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本人\_\_\_\_\_ (病人本人或未成年病患之法定代理人)，因未能親自

到臺大癌醫中心醫院申請/領取\_\_\_\_\_，

特委託\_\_\_\_\_持本人身分證正本，代為申請上述資料，  
此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切法律責任。

此致  
國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院

委託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

委託日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(本委託書效期自委託日期起14日曆天內有效)

受委託人\_\_\_\_\_確實經委託人委託代辦本項申請/領取

\_\_\_\_\_，如有虛假、偽冒，願負一切法律責任並賠償臺大癌醫中心醫院因此所衍生之一切損失。

受委託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_

申辦日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日