

衛生福利部胸腔病院檔案應用委任書

姓名或名稱	性別	出生 年月日	身分證明 文件字號	職業	住居所、事務所或 營業所地址	聯絡電話
委任人						
受任人						

為委任人_____委任受任人代理下列事宜(請勾選)

- 申請應用檔案
- 應用(閱覽、抄錄或複製)檔案
- 領取檔案複製品
- 申請案聯繫及公文送達事宜
- 其他:_____

此致

衛生福利部胸腔病院

委任人: 印

受任人: 印

中 華 民 國 年 月 日