委　　託　　書

本人因故不克前往倍健復健科診所辦理＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿乙事，

茲委託 ＿＿＿＿＿＿＿＿代表本人前往辦理。

此致

倍健復健科診所

委 託 人：　　（簽章）

國民身分證統一編號：

電 話：

受委託人：　　（簽章）

國民身分證統一編號：

電 話：

中　　華　　民　　國 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

◎注意事項：受委託者務必攜帶各自身分證明文件來院辦理，資料不齊者恕不受理◎