

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院  
預防醫學中心 領取 聽取 報告委託書

本人於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日執行健康檢查，但因本人不克前來，  
故委託\_\_\_\_\_（姓名）君前來領取(聽取)報告，茲以此委託書證明。

委 託 人	受 委 託 人
姓名：	姓名：
身份證字號：	身份證字號：
住址：	住址：
電話：	電話：
民國        年        月        日	民國        年        月        日

備註： 一、本委託書未經委託人及受委託人簽名或蓋章者，視為無效。

二、受委託者須攜：1.委託書 2.身分證

以上 2 項文件帶至 5 樓預防醫學中心核對身份後方能領取報告。