

# 委託同意書(COVID-19 疫苗接種紀錄卡)

本人因不克親臨 貴院申請 COVID-19 疫苗接種紀錄卡補發，特委託\_\_\_\_\_ (與委託人關係：\_\_\_\_\_)代為前往辦理並同意檢附本人及受託人身分證正、反面影本供留存。

此致 義大醫療財團法人義大醫院

委託人姓名：\_\_\_\_\_ (簽名)

身分證字號：

出生日期：西元 年 月 日

連絡電話：

地址：

受託人姓名：\_\_\_\_\_ (簽名)

身分證字號：

出生日期：西元 年 月 日

連絡電話：

地址：

委託人身分證影本  
正面

委託人身分證影本  
反面

受委託人身分證影本  
正面

受委託人身分證影本  
反面

中 華 民 國 年 月 日