

授權書
Authorization Letter

本人_____，身份證號碼/護照號碼_____ 現授權
_____ 先生/女士，身份證號碼/護照號碼_____ 代為
申請 / 領取以下項目：

I, _____, ID/ passport no. _____, authorize
Mr./ Ms. _____, ID/ passport no. _____, to
 apply / collect the following item(s) on my behalf:

授權人簽署 Authorizer's signature: _____
聯絡電話 Contact no. : _____
日期 Date : _____

註：申請/領取上述項目時，需出示病人的身份證明文件副本。

Note: Please bring along one copy of the patient's identity document while applying / collecting the above
item(s).