

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ สัญชาติ บุตร นาย/นาง/น.ส.

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้รับมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ สัญชาติ บุตร นาย/นาง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ เอกสารการขอประวัติผู้ป่วย ชื่อ-สกุล.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบ ในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้การด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง