

中国初级卫生保健基金会
“血有止境，自由人生” 血友病患者援助项目
申请表填写委托书

由于患者本人_____，申请项目援助的表格填写事宜委托
_____负责办理。被委托人_____与患者关系
_____。委托人愿意承担因被委托人违反项目规定所发生的一切后果。

备注： 1、被委托人需为患者直系亲属，即患者父母、配偶或子女。
2、需提供被委托人的身份证复印件（正反面）一份。

患者姓名： _____

患者手印： _____

委托时间： _____

被委托人签字： _____

接受委托时间： _____