

委任状

代理人住所 _____

氏 名 _____

患者本人との関係 _____

電 話 _____

※ 代理人の方は本人確認書類をご持参願います。

上記の者を代理人と定め、次の事項（次の権限）を委任します。

_____ の診断書（証明書）等の受領に関する権限。

※以下枠内、本人の自署に限る。

令和 年 月 日

患者住所 _____

患者氏名 _____

連絡先電話 _____

*（未成年者の場合は、保護者が記入し委任する理由欄へその旨記載してください。）

委任する理由： _____
