

委任状

年 月 日

私(患者)は、次の者を代理人と定め、
診断書・証明書等の受け取りの手続きに関する権限を委任します。

患者記載欄

住所

患者氏名・自署

印

代理人記載欄

住所

連絡先 ()

代理人氏名・自署

印

患者本人との関係

- * 代理人の方は保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参ください。
- * 本状は記載日より3ヶ月以内のものをお持ちください。
- * 本状は原本のみ有効です。
- * その他の書類が必要となる場合があります。