

委任状

令和 年 月 日

特定医療法人 天臣会 松尾病院 御中

委任者氏名 _____ ⑩

委任者生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

委任者住所 _____

委任者TEL _____

私(患者)は次の者を代理人と定め、
文書交付申込書提出のとおり、
診断書・証明書等の(交付申込・受取)を委任します。

代理人氏名 _____ (委任者との続柄: _____)

代理人住所 _____

代理人TEL _____

文書名 _____ 部数 _____ 部

※委任者本人が記入できない場合は、代理人以外の方が代筆し、以下もご記入ください。

代筆者氏名 _____ ⑩ (委任者との続柄: _____)

代筆者住所 _____

代筆理由 _____

- * 代理人の方は運転免許証・健康保険証等の証明書をご持参ください。
- * 本状の有効期間は発行日より3か月以内とします。
- * 原本のみ有効。