

委任状

令和 年 月 日

キナシ大林病院 御中

委任者（患者）

住所 _____

氏名(自署) _____ 印

私は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する一切の権限を委任します。

受任者（代理人）

事業所名 _____

氏名(自署) _____ 印

電話番号 _____

※代理人の方は、運転免許証等の記載事項を確認できる身分証明書をご持参下さい。

※本状は原本のみ有効です。