

委任状

徳島大学病院長 宛

年 月 日

受任者 氏名 _____ 印
(代理人)
住所 _____
連絡先 _____

私は、上記の者を代理人と定め、診断書等発行の申請及び受け取りに関する権限を委任します。

委任者 氏名 _____ 印
(患者)
診察券No. _____
生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生
住所 〒 _____
連絡先 _____

※委任状は、委任者がすべて自筆でご記入ください