

# 委任状

〒

受任者（代理人） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、診療に係る診断書・証明書等の文書の申込、受取に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

〒

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

患者登録番号 \_\_\_\_\_

※患者登録番号は診察券の登録番号を記入してください。