

委任状

(診断書等文書請求用)

(あて先) 淡海医療センター 病院長様

記載日	年 月 日			
委任する人	住所	都道府県	市区町村	
	氏名	患者診察券番号 :	生年月日	年 月 日
			電話番号	
私は、次の者を代理人と定め、文書の作成及び受け取りについて委任します。				
代理人	住所	都道府県	市区町村	
	氏名		生年月日	年 月 日
			電話番号	
患者との関係				

- ・身分証の提示と、コピーをさせていただきます。
- ・委任する人がすべて記入してください。(代理人欄も委任する人が記入してください。) 記入漏れがある場合は受付できないことがありますのでご注意ください。
- ・委任する人が自署不能の場合は、代筆も可能です。下記の欄に代筆したことを明記してください。

代筆者申出欄

代筆者住所	都道府県	市区町村
代筆者氏名		
患者との関係		