

海南病院 御中

年 月 日

委任状

私（患者）は、次の者を代理人として定め、
診断書・証明書等に関する文書（依頼・取得）の権限を委任します。

代理人

住所（所属先） _____

電話番号（所属先） _____

代理人氏名（自署） _____

患者との関係 _____

委任者（患者）

住所（所属先） _____

電話番号（所属先） _____

氏名 _____

- ※ 代理人の方は身分証明書をご持参下さい
- ※ 本状は原本のみ有効です。
- ※ 患者さんに確認をとる場合がありますので予めご了承下さい。