

江南厚生病院 御中

年 月 日

委任状

私（患者）は、次の者を代理人と定め、
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）

現住所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 生

*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。