

# 委任状

総合病院厚生中央病院 院長殿

代理人氏名：

患者様との関係：

代理人住所：

私は、上記のものを代理人と定め、診断書・証明書等の申請、受領に関する権限を委任します。

年 月 日

（委任者）

患者氏名：

（自署※）

患者住所：

※原則ご本人による自署をお願いします。

（事情により患者ご本人の自筆ができない場合）

代筆者：

患者様との関係：

自筆記入ができない理由：