

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でお願いします。

(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 :