

委任状

年 月 日

千葉県済生会習志野病院 宛

委任者

住所 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 _____

氏名（自署） _____ ㊟

私は、次の者を代理人と認め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する一切の権限を委任します。

受任者（代理人）

住所 _____

氏名（自署） _____ ㊟

電話番号 _____

委任者との関係 （ _____ ）

- ※ 代理人の方は、記載事項の確認できる身分証明書をご持参ください。
- ※ 本状は原本のみ有効です。