

委任状(診断書等に係る申請・受取)

年 月 日

明理会東京大和病院長 殿

【委任者(患者)】

氏名(自署): _____ ⑩

生年月日: _____ 年 月 日生

住所: _____

電話番号: _____

私は次の者を代理人と定め、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者(代理人)】

氏名: _____

住所: _____

電話番号: _____

委任者との関係: _____

※代理人の方は、運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証などの身分証明書をご持参ください。

※本状の有効期間は記載日より3か月以内です。

※本状は原本のみ有効です。

※患者さんに確認を取る場合がありますので予めご了承ください。