

委任状

受任者 所属先住所

氏名

職種：

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

- 一、「患者」の
受診の同行と書類の依頼と受け取りに関する事項

以上

年 月 日

委任者住所：

委任者氏名：

印

患者様との続柄：

委任者電話番号（昼間電話に出れる番号）：

※お電話で確認をさせていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号を御記入ください。