

# 委任状

村立東海病院 御中

令和 年 月 日

委任者（患者）

住所

氏名（自署）

印

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）

印

電話番号

※ 代理人の方は、運転免許証等の記載事項を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。