

委任状

上戸町病院院長 殿

私（患者様氏名）_____は、
_____(代理人氏名)_____を代理人とし、
下記の権限を委任します。

1. 本診断書取得に関する一切の権限
2. 本診断書申請手続きに関する一切の権限

年 月 日（作成日）

住所 _____
連絡先 _____
氏名（自署） _____ 印

代理人
住所 _____
連絡先 _____
氏名 _____
患者様との関係 _____