



委任状

年 月 日

委任者（患者）

診察券番号	
住所	〒
氏名（自署）	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日

私は、この下記の者を代理人と認め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する権限を委任します。

受任者（代理人）

住所	〒
氏名（自署）	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
委任者との続柄	

交付申請、受領を委任する場合は、代理人の方は身分証を持参ください。