

# 委任状

(患者名)

(生年月日) 明・大・昭・平

年 月 日

私は、次の者を代理人と定めて下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

(代理人の住所)

(代理人の氏名・会社名)

記

## 委任事項

- 健診記録
- 領収書証明書、あるいは領収を証明する書類

の申込と受領の件

年 月 日

(委任者の住所)

(委任者の氏名)

印

委任者の氏名は、患者本人が署名してください

患者が未成年の場合は、親権者がご署名ください