

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、親権者をご署名ください