

委任状（診断書等に係る申請・受取）

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

埼玉県済生会加須病院長 様

【委任者（患者）】

氏名（自署）： _____

生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

住 所： _____

電 話 番 号： _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

氏 名： _____

住 所： _____

電 話 番 号： _____

委任者との関係： _____

- ※ 代理人の方は、健康保険証・運転免許証・パスポートなどの身分証明書をご持参ください。
- ※ 本状は記載日より 3 ヶ月以内のものをお持ちください。
- ※ 本状は原本のみ有効です。 ※患者さんに確認を取る場合がありますので予めご了承ください。