

# 委任状

年 月 日

長浜赤十字病院長 殿

患者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

患者 生年月日 T・S・H・R \_\_\_\_\_ 年 月 日

患者 住所 \_\_\_\_\_

患者 連絡先 \_\_\_\_\_

私(患者)は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申し込み及び受領に関する一切の権限を委任します。

## 【代理人】

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

代理人 住所 \_\_\_\_\_

代理人 連絡先 \_\_\_\_\_

※代理人の方の身分証明書(運転免許証・健康保険証 等)のコピーを添付してください。