

委任状

代理人 住所 _____

(受取人)

氏名 _____ (患者との続柄: _____)

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

私 (患者・依頼者 (申込者)) は、上記の者に _____ を
_____ 通受け取ることを委任します。

患者 住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

保護責任者 (未成年者の場合)・依頼者 (申込者)

住所 _____

氏名 _____ 印 (患者との続柄: _____)

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

令和 年 月 日