

委任状

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

【委任事項】

診断書・証明書の（ 申し込み ・ 受取り ）

大分市医師会立アルメイダ病院長 殿

年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____

※委任者は原則、患者さん本人