

委任状

鈴鹿中央総合病院 御中

令和 年 月 日

<委任者>

診察券番号 _____

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

電話番号 _____

私（委任者）は、下記の者（代理人）に私の診断書等の受取を委任します。

<代理人>

氏 名 _____ 続柄（ ）

住 所 _____

電話番号 _____

※代理人の身分証明書を提示していただく場合がありますのでご了承ください。

※すべて委任者の自筆でご記入ください。

依頼文書

<input type="checkbox"/> 診療情報提供書
<input type="checkbox"/> 診 断 書