

委任状

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構
姫路医療センター 宛

【委任者（患者）】

住所

氏名（自署）

印

私（患者）は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する権限を、委任します。

【受任者（代理人）】

住所

氏名

印

電話番号

※代理人の方は、免許証・健康保険証等、記載事項を確認出来る身分証明書をご持参下さい。

※本状は記載日から3ヶ月以内のものをお持ち下さい。

※本状は原本のみ有効です。