

# 委任状（診断書等用）

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療法人 一山十会 宛

## 【委任者（患者さま）】

氏名(自署※)： \_\_\_\_\_ ⑩

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

※委任者本人が書けない場合は代筆の上、以下もご記入ください。

代筆者： \_\_\_\_\_ (委任者との続柄： \_\_\_\_\_)

代筆者住所： \_\_\_\_\_

私は、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を下記に委任します。

## 【受任者(代理で手続きをされる方)】

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

代理で手続きをされる方は、申込時に必ずご自身の身分証明書(健康保険証・運転免許証・パスポート等)をご持参ください。

本状は記載日より3か月以内の原本をお持ちください。