

委任状

令和 年 月 日

三重大学医学部附属病院 殿

【委任者（患者さん）】

氏名 _____ ⑩

生年月日 大・昭・平・令 _____ 年 月 日

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 _____ ⑩（委任者との続柄： _____）

代筆者住所 _____

私は次の者を代理人として、診断書等の文書の申請、受取を委任します。

【代理人】

氏名 _____ ⑩

生年月日 大・昭・平・令 _____ 年 月 日

住所 _____

電話番号 _____

以上