

# 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

以上