

委任状

年 月 日

委任者住所 _____

委任者氏名 _____ 印

委任者生年月日 _____

委任者電話番号 _____

※委任者（患者さま）が全てご記入下さい。

私（委任者）は、下記の者を代理人（受取人）と定め、
書類受け渡しの権限を委任します。

記

受取人住所 _____

受取人氏名 _____

受取人生年月日 _____

受取人電話番号 _____

※受取人様の身分証明証をご持参下さい。