委　　任　　状

住所：

代理人氏名：

上記の者を代理人と定め、診断書等文書の受領の権限を委任します。

　　　年　　　月　　　日

住所：

患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　※受け渡しの際、代理人様ご本人の確認ができるもの

　　　　　　　　　　（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等）をご持参ください。