

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。