

# 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に関する権限を委任します。

年 月 日

住所：\_\_\_\_\_

患者氏名：\_\_\_\_\_（自署）

※受け取りの際、代理人の方の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）をご持参ください。