

診断書等の申し込み・受け取りに係る委任状

年 月 日

(委任状をお書きになった年月日を記入してください。)

※日付のないものは受付できません。)

大和市立病院長

【委任者（患者）】

住所 _____

氏名 _____ (自署)

生年月日 _____

私は次のものを代理人と定め、診断書の申し込み・受け取りに関する一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

※委任者本人が記入できない場合は、以下もご記入ください。

代筆者氏名： _____ (自署) 委任者（患者）との関係 (_____)

代筆者住所： _____

代筆理由： _____