

年 月 日

委任状（診断書用）

太田記念病院長 様

【委任者（患者）】

登録番号（診察券の番号 8 けた）：

住所：

氏名（自署）：

※氏名の自署が出来ない場合は、下の（ ）内に理由をお書きください。

（理由： ）

生年月日： 年 月 日

連絡先電話番号： （ ）

私は、次の者を代理人と定め、診断書の交付申請並びに受領に関する
一切の権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住所：

氏名：

連絡先電話番号： （ ）

委任者との関係：