

# 委任状

令和 年 月 日

産業医科大学病院 御中

委任者 (患者ご本人)	氏名(自署)	(氏名を自署する場合は押印を省略できます) 診察券番号( ) 印
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	住所	〒
	電話番号	

私は次の者を代理人と定め、診断書、証明書等の(申請・受取)を委任します。

代理人	氏名	(委任者との続柄: )
	住所	〒
	電話番号	

※代理人の方は運転免許証、パスポート、保険証等の身分証明書をお持ちください。

※親権者及び後見人は本状の提出は必要ありません。

※委任状は原本のみ有効とします。

委任者(患者ご本人)氏名が代筆の場合は以下もご記入下さい。

代筆者	氏名	(委任者との続柄: )
	住所	〒
	代筆理由	

※代筆者の方は運転免許証、パスポート、保険証等の身分証明書をお持ちください。

交付文書名

計 通

処理欄 (以下は病院記入欄のため記入しないでください。)

代理人証明書: 運転免許証、パスポート、保険証、その他( )

代筆者証明書: 運転免許証、パスポート、保険証、その他( )