

委任状

年 月 日

有田市立病院 宛

患者住所:

患者氏名:

印

※自署の場合は押印不要

私(患者)は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請及び受取を委任します。

(代理人の住所及び電話番号)

住所:

連絡先:

(代理人の氏名・自署)

氏名:

*代理人の方は、保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参下さい。

*本状は記載日より3ヶ月以内のものをお持ち下さい。

*本状は原本のみ有効です。