

《 委任状 》

平成 年 月 日

イムス札幌消化器中央総合病院 病院長 殿

私は、下記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。

記

代理人氏名： 患者との関係：

代理人住所：

電話番号（自宅・携帯）：

患者氏名（自署・捺印）： 印

患者住所：

※代理人の方は免許証・健康保険証等の記載事項を確認できる身分証をお持ちください。

※本状は記載日より3か月以内にお持ちください。

※本状は原本のみ有効（コピー不可）。

※訂正された場合は、必ず押印された印鑑で訂正印をお願いいたします。

以上