

平成 年 月 日

委任状

千葉市立青葉病院 宛

【委任者（患者）】

住 所

氏 名

(自署又は記名・押印)

電話番号

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

【受任者（代理人）】

住 所

氏 名

電話番号

委任者との関係

※代理人の方は、免許証・健康保険証など、記載事項を確認できる身分証明書を提示してください。

※本状は、原本のみ有効となります。

