

# 委任状

代理人住所: \_\_\_\_\_

代理人氏名: \_\_\_\_\_

患者本人との関係 \_\_\_\_\_

電 話: \_\_\_\_\_

※ 代理人の方は本人確認書類の写しを添付してください。

私は、上記の者を代理人として、貴院における次の事項(次の権限)を委任します。

\_\_\_\_\_ に関する権限。

※以下枠内、本人の自署に限る。

令和 年 月 日

患者住所: \_\_\_\_\_

患者氏名: \_\_\_\_\_

電 話: \_\_\_\_\_

\*(未成年者の場合は、保護者が記入し委任する理由欄へその旨記載してください。)

委任理由: \_\_\_\_\_