

# 委任状

市立吹田市民病院 宛

## 【委任者（患者）】

住 所 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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一切の権限を委任します。

## 【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、運転免許証やパスポート、健康保険証などの身分証明書（有効期限内のものに限る）を提示してください。