

委任状

年 月 日

社会福祉法人 恩賜財団 済生会中和病院 病院長 殿

代理人（受任者）

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

委任者との関係 (_____)

私は上記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の受領における
一切の権限を委任いたします。

委任者

住所 _____

氏名(自署) _____

電話番号 _____

代筆者（委任状を代筆された場合にご記入ください）

氏名(自署) _____

- ・ 本状が原本のみ有効です。
- ・ 当委任状に記載された個人情報、診断書・証明書等の申請及び受領にのみ使用いたします。