

年 月 日

委任状(診断書等の申込み)

東北医科薬科大学病院 殿

【委任者(患者)】

氏名(自署)

生年月日

年

月

日

住 所

電話番号

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の申込みに関する一切の権限を委任します。

なお、申込みの際は委任者(患者)と代理人のそれぞれの身分証明書(診察券、保険証、運転免許証等)の提示をいたします。

【代理人】

氏 名

住 所

電話番号

委任者との関係