

# 委任状

北里大学北里研究所病院院長殿

## 【受任者（代理人）】

住所〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 胎 妊 嚙 穢 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

患者との関係 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人とし、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。

平成 年 月 日（申請日）

## 【委任者（患者）】

住所〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 胎 妊 嚙 穢 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

※代理人の方は、健康保険証、運転免許証、パスポート等の身分証明書を提示してください。