

委任状

一般財団法人恵愛会

聖隷富士病院 宛

年 月 日

患者本人（委任する人）

氏名（自署）： _____

生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： _____

電 話 番 号： _____ - _____ - _____

私は以下の者を代理人と定め、診断書・証明書等の発行申請及び受け取りを委任します。

代理人（委任される人）

氏 名： _____

患者との関係： _____

（会社、施設等の方は会社名、施設名もご記入ください）

生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： _____

電 話 番 号： _____ - _____ - _____

※委任された方がお越してください。

書類依頼時または受取時、受付にて委任された方の本人確認を行っております。

本人であることが確認できるもの（運転免許証・健康保険証）の提示をお願い致します。