

委任状

年 月 日

杏林大学医学部附属杉並病院 院長殿

私は、下記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請・受け取り、及び費用の精算について委任します。

代理人氏名 (自署、または記名捺印) _____ 印

代理人住所 _____

代理人電話番号 _____

私 (患者本人) との関係 _____

※代理人の方は、代理人の方の保険証・運転免許証など、記載事項を確認できる身分証明書を持参してください。

(登録番号 _____)

患者氏名 (自署、または記名捺印) _____ 印

患者住所 _____

電話番号 _____

※本状は記載より3カ月以内のものを有効とします。

以下病院記載欄 受理日 _____ 年 月 日

代理人確認書類 (病院記載)

| 免許証 | 保険証 | 住基ネット | パスポート | |
|-----|-----|-------|-------|--|
| | | | | |

文書担当