委　任　状

JCHO さいたま北部医療センター院長　殿

（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（患者生年月日）　T・S・H・R　　年　　月　　日生

（患者住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（患者電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

○委任事項：診断書等の交付申請及び受取の件

【申請書類　　】（計　　通）

令和　　年　　月　　日

（代理人氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿患者との関係（　　）

（代理人生年月日）　T・S・H・R　　年　　月　　日生

（代理人住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）　代理人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート　等）を

一緒にご提出ください。