

# 委任状

私は、

代理人氏名 \_\_\_\_\_

患者本人との関係 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

を代理人として、次の事項を委任します。

## 記

私に関する

証明書・診断書等の交付

セカンド・オピニオン

を受ける件

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

委任者・患者本人

(患者様が自分で  
お書きください)

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 明治・大正・昭和・平成・西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(註) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出を求めることがあります。

《確認書類》：確認書類に  をして下さい

- 1. 運転免許証
- 2. 旅券 (パスポート)
- 3. 身分証明書
- 4. 健康保険証
- 5. その他 ( \_\_\_\_\_ )