

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・診断書の交付
 セカンド・オピニオン

を受ける件

令和・西暦 年 月 日

委任者・患者本人（患者さまご本人がご記入下さい）

氏名

印 患者ID

生年月日

大正・昭和・平成・西暦

年

月

日

住所

〒

電話

自宅

携帯

（註）委任状の他に、患者さまと代理人の関係を証明するものの提出を求めています

《確認書類》 確認書類に を入れて下さい。

- 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（