

- ◎ ご本人、ご家族以外の方がお申込みされる場合
◎ ご本人、ご家族以外の方がお受け取りになる場合

いずれかに該当する方は、ご記入ください。

委 任 状

令和 年 月 日

広島大学病院 御中

〔委任者(患者)〕

氏 名 : _____
(自署[※]又は記名・押印)

生 年 月 日 : M・T・S・H・R 年 月 日

電 話 番 号 : _____

※ 委任者本人が書けない場合は、代理人以外が委任者欄を代筆の上、以下もご記入ください。

代 筆 者 : _____ [委任者との続柄: _____]

代筆した理由 : _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請及び受け取りを委任します。

〔代理人〕

氏 名 : _____

住 所 : 〒 _____
(郵 送 先) :

電 話 番 号 : _____

※ 代理人の方は、保険証・運転免許証等の身分証明をご持参ください。

※ 本状は記載日より6か月以内にお持ちください。

※ 本状は原本のみ有効です。