

# 委任状

令和 年 月 日

鳥取赤十字病院長 殿

## 【委任者(患者)】

住所

氏名(自署)

印

生年月日

連絡先電話番号

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

※委任者本人が記載できない場合は、代理人が代筆してください。

## 【受任者(代理人)】

住所

氏名

印

連絡先電話番号

委任者との関係

※代理人の方は、健康保険証、運転免許証、パスポートなどの身分証明書を提示してください。