

年 月 日

委任状（診断書用）

石巻赤十字病院 様

【委任者（患者）】

住所 _____

氏名（自署） _____

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。

【受任者（代理人）】

住所 _____

氏名 _____

連絡先電話番号 _____

委任者との関係 _____

※代理人の方は、マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、パスポートなどの身分証明書をご提示ください。