

委任状

令和 年 月 日

医療法人 柏葉会 柏戸病院

院長 斉藤 俊弘 殿

委任者（患者）

氏名 _____ 印

住所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、下記の者を代理人と定め、診断書等の交付なら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）

氏名 _____ 印

住所 _____

続柄 _____

電話番号 _____

尚、本委任状の有効期限は、作成日より6ヶ月迄と致します。