

委任状

年 月 日
(委任状作成年月日)

医療法人社団康喜会 辻仲病院柏の葉 御中

代理人氏名 :

代理人生年月日 : 年 月 日

代理人住所 :

代理人連絡先 :

私は、上記の者を代理人と定め、下記に対する権限を、委任致します。

記

書類等に関する申込み・受渡し

検査結果の回答

その他

()

委任者氏名 :

委任者生年月日 : 年 月 日

委任者住所 :

委任者連絡先 :

※代理人の方は、診察券、保険証、運転免許証、パスポート等の身分証明書を提示して下さい。