

※委任者がすべて自筆でご記入ください

委任状

徳島大学病院長 宛

年 月 日

委任者
(患者)

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____

私は、下記の者を代理人と定め、診断書等発行の申請及び受け取りに関する権限を委任します。

受任者
(代理人)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先 _____