

# 委任状

平成 年 月 日

岡山大学病院長 殿

私は、次の者を代理人と定め、検査説明を受けることを委任いたします。

(代理人)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

委任者との続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(委任者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(自署)

生年月日 大・昭・平 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

委任者、代理人以外の方が代筆した場合は、以下もご記入ください。

(代筆者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

\*代理人として可能なのは、父母、配偶者、子（成人）、兄弟・姉妹（成人）です。

\*代理人の方は身分証明書（保険証・運転免許証等）をご持参ください。

\*本状は原本のみ有効です。