

委任状

西暦 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

(自署)

印

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。