

委任状

年 月 日

岡山大学病院 御中

委任者氏名 (自署・捺印) _____ 印

委任者生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日
(* 委任者【患者ご本人】が18歳未満の場合は委任状は不要です。)

委任者住所 _____

委任者電話番号 _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請及び受取を委任します。

代理人氏名 _____

代理人住所 _____

代理人電話番号 _____

委任者本人が書けない場合は、代理人以外の方が代筆し、以下もご記入下さい。

代筆者 _____ 印 (委任者との続柄: _____)

代筆者住所 _____

- * 委任者【患者ご本人】が18歳未満の場合は委任状は不要です。
- * 代理人の方は保険証・運転免許証等の身分証明をご持参下さい。
- * 本状は記載日より3ヶ月以内にお持ち下さい。
- * 本状は原本のみ有効です。