

委任状

年 月 日

東京都立松沢病院 御中

(患者) 住所 _____
氏名 _____ 印

私は下記の者を代理人と定め、診断書等の交付申請及び受取りに関する権限を委任します。

(受任者) 住所 _____
氏名 _____ 印

続柄 _____