

# 委任状

年 月 日

古賀総合病院 宛

私（患者）は、次の者を代理人と定め、  
診断書・証明書等の（ 申請 ・ 受取 ）を委任します。

患者記載欄

患者住所

患者氏名・自署

印

代理人記載欄

住所

連絡先

（ ）

代理人氏名・自署

印

- \* 代理人の方は保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参ください。
- \* 本状は記載日より3ヶ月以内のものをお持ちください。
- \* 本状は原本のみ有効です。