

# 委任状

年 月 日

大阪赤十字病院 御中

私（患者）は次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の交付申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

代理人 氏名 \_\_\_\_\_（続柄： \_\_\_\_\_）

代理人 住所 \_\_\_\_\_

代理人 電話番号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

患者本人による記載欄（自筆）

患者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

患者 生年月日 \_\_\_\_\_

患者 住所 \_\_\_\_\_

患者 電話番号 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

※代理の方は身分証明書（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）をお持ちください。