

委任状

代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任する権限：診断書・証明書に関する（ 申込み ・ 受取り ）

大分大学医学部附属病院長 殿

西暦 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 _____

※委任者は原則、患者さん本人を指します。

※診断書・証明書に関して、患者さん以外の方が申込・受取される場合は委任状が必要となります。