

- この委任状は、申込者が、患者様ご本人・患者様のご親族(法定代理人)でない場合に記載してください。
- この委任状は、委任者が自署をしてください。

委任状

(宛先) 新潟県立加茂病院 院長

令和 年 月 日

患者 (生年月日 大正・昭和 年 月 日) の
平成・令和

診断書・証明書等の申込、受領に関する一切の権限について、

- 患者の同意を得て
- 患者死亡のため (※この項目を選択した場合は下記“委任者”欄の記載は不要)
- その他 () のため

次の者に委任します。

受任者 (診断書・証明書等申込書)			
住所			
氏名または名称			
TEL	自宅	携帯	
患者様との関係			

委任者	住所			
	氏名			
	TEL	自宅	携帯	
	患者様との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他親族 () <input type="checkbox"/> 法定代理人		

加茂病院 医事課 文書担当

代表TEL 0256-52-0701