

代理受診等に係る委任状

赤坂虎の門クリニック院長 殿

私は、

(氏 名)

本人との関係 ()

(住 所)

(電話番号)

を代理人とし、下記の事項を委任します。

記

私に代わり 医師との面談、処方箋の交付、診断書等の交付申請
及び受け取りを行うこと。

以下余白

年 月 日

委任者本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

※この委任状のほかに代理人の方の身分証明書をご持参ください。

※この委任状は当日限り有効です。