

年 月 日

## 委任状（診断書用）

石巻赤十字病院 様

### 【委任者（患者）】

住所 \_\_\_\_\_

氏名（自署） \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の権限を委任します。

### 【受任者（代理人）】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

※代理人の方は、マイナンバーカード、資格確認書、運転免許証、パスポートなどの身分証明書を提示してください。