



委 任 状

令和 年 月 日

横浜市立市民病院 宛

【委任者（患者）】

住 所 _____

生年月日 明・大 昭・平 年 月 日 _____

氏名（自署） _____ 印

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、受領に関する権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

委任者との関係（ _____ ）

- * 代理人の方は、免許証・健康保険証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参ください。
- * 本状は記載日から3か月以内のものをお持ちください。
- * 本状は原本のみ有効です。