

委任状

年 月 日

杏林大学医学部附属杉並病院 院長殿

私は、下記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請・受け取り、及び費用の精算について委任します。

代理人氏名（自署、または記名捺印）印

代理人住所

代理人電話番号

私（患者本人）との関係

※代理人の方は、代理人の方の運転免許証など、記載事項を確認できる身分証明書等を持参してください。

（登録番号 ）

患者氏名（自署、または記名捺印）印

患者住所

電話番号

※本状は記載より3カ月以内のものを有効とします。

以下病院記載欄 受理日 年 月 日

代理人確認書類（病院記載）

免許証	保険証・資格確認書	マイナンバーカード	パスポート	

文書担当