

委任状

医療法人社団吉徳会
あさぎり病院院長殿

私は

(氏名) _____ ※患者本人との関係(_____)

(住所) _____

(電話番号) _____

を代理人と定め、次の事項について委任いたします。

記

- 私の診療内容の説明を受けるための申請、並びにその説明を受ける件
- 処方箋を受取る件
- その他 (_____)

(※該当項目の□に✓をつける)

以上

年 月 日

本人 (氏名) _____ 印

(住所) _____

(電話番号) _____

(生年月日) _____ 年 月 日

※委任状のほかに、本人と代理人の関係を証明するものの提出を求めています。