

# 委任状

(代理人)

住所

---

氏名

続柄

---

生年月日

T・S・H

年

月

日

---

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します

- 1 結果説明
- 2 処方箋・処方箋の授受
- 3 診断書の授受 に関する一切の行為

(患者ご本人) ※自署

年

月

日

住所

---

氏名

---

生年月日

T・S・H

年

月

日

---