

# 委任状

年 月 日

横須賀市立うわまち病院 宛

患者住所:

患者氏名(自署): 印

患者生年月日:

私(患者)は、次の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請及び受取を委任します。

(代理人)

住所:

連絡先:

氏名(自署): 印

\*代理人の方は保険証・免許証等、記載事項を確認できる身分証明書をご持参下さい。

\*本状は記載日より3ヶ月以内のものをお持ち下さい。

\*本状は原本のみ有効です。