

委任状

ベルランド総合病院 殿

私は次の者を代理人と定め、下記の行為の権限を委任いたします。

代理人 氏名	
代理人 住所	

代理人の方はマイナンバーカードや免許証など、
個人情報を確認できる公的身分証明証をお持ちください。

内容（委任される項目に✓を入れてください）		
1	結果表の受け渡し	
2	医師からの結果説明	
3	内服薬処方を受け渡し	
4	紹介状の受け渡し	
5	画像データCDの受け渡し（レントゲン・胃カメラ・MRIなど）	
6	その他（ ）	

西曆 年 月 日

住所：

氏名：

印