

J R 札幌病院長 殿

## 委任状

(代理人)

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任する内容

\_\_\_\_\_

年 月 日

(委任者)

住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合、押印不要)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

診療券番号 \_\_\_\_\_