

委任状

(診断書等文書請求用)

共立蒲原総合病院 院長 宛

記載日		年 月 日		
委任する人(患者)	住所			
	診察券番号		生年月日	年 月 日
	氏名		電話番号	() -
	私は、次の者を代理人と定め、文書の作成及び受け取りについて委任します。			
代理人(受取人)	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
			電話番号	() -
	患者との関係			

- * 委任する人が全て(代理人欄についても)記入してください。
- * 記入漏れがある場合は受付できないことがありますのでご注意ください。
- * 委任する人が自署不能の場合は、代筆も可能です。下記の欄に代筆したことを明記してください。
- * 代理人以外の受取りはできません。(郵送の場合、送付先は代理人の住所となります。)
- * 代理人の身分証明書(運転免許証・健康保険証等)のコピーを添付してください。

代筆者申出欄

代筆者	住所	
	氏名	
	患者との関係	

- 委任状の偽造や偽造された委任状を行使した場合は、私文書偽造等の罪で刑事罰の対象となるとともに、民事上の損害賠償責任を負うこともありますのでご注意ください。
- 患者さん本人に病院から確認を取る場合がありますので予めご了承ください。