

委任状

令和 年 月 日

共立蒲原総合病院健康診断センター
センター長 殿

【代理人】

住 所： _____

氏 名： _____ ④

生年月日： _____

電話番号： _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の健康診断結果表の再発行等に関する交付申請及び受領に関する一切の権限について委任致します。

記

【委任事項】

- ・健康診断結果の受領

以上

【委任者】

住 所： _____

氏 名： _____ ④

生年月日： _____

電話番号： _____

病院記入欄

代理人確認	確認日：R 年 月 日 確認： 済 ・ 未
	免許証・社員証・マイナンバーカード・その他（ ）
	職員確認者： _____ ④

(記入例)

委任状

記入日を記載
してください

令和 8 年 4 月 1 日

共立蒲原総合病院健康診断センター

センター長 殿

【代理人】

住所： 富士市中之郷 2500-1

氏名： 蒲原 太郎

印

生年月日： 昭和 58 年 2 月 20 日

電話番号： 0545-81-3325

私は、上記の者を代理人と定め、下記の健康診断結果表の再発行等に関する交付申請及び受領に関する一切の権限について委任致します。

記

【委任事項】

・健康診断結果の受領

以上

【委任者】

住所： 富士市中之郷 100

氏名： 富士川 太郎

印

生年月日： 昭和 56 年 4 月 1 日

電話番号： 0545-81-3324

病院記入欄

代理人確認	確認日：R 年 月 日 確認： 済 ・ 未
	免許証・社員証・マイナンバーカード・その他 ()
	職員確認者： 印