

(患者さんが成年の場合)

委任状

国立研究開発法人国立成育医療研究センター
病院長 あて

(作成日)

年 月 日

委任者 (患者本人)

住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

連絡先

私は以下の者を代理人と定めて、診断書・証明書等の交付申請及び受取りにかかる手続きの権限を委任します。

受任者

住所

氏名

生年月日

年

月

日

連絡先

※受任者の方は、マイナンバーカード等の身分証明書をご持参ください。

※本状は記載日から6か月以内のものをお持ちください。

※すべて委任者が記載してください。