

(患者さんが未成年の場合)

## 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 (親権者)

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、子 \_\_\_\_\_  
(生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日) の診断書・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。