

紀南病院 御中

委任状

委任者（患者）

20 年 月 日

患者番号	
住所	〒
氏名（自署）	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
連絡先	
委任者（患者）が申請できない理由	

私は、下記の者を代理人と認め、診断書・証明書等の交付申請、受領に関する一切の権限を委任します。

受任者（代理人）

住所	〒
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
連絡先	
委任者との続柄	

個人情報保護の観点から、申請時・受取時は必ず身分証明書を持参してください。

身分証明書を持参されない場合には、書類をお渡しすることができませんのでご了承ください。

患者様が委任状に自署できない場合（死亡・判断不能の状態など）には患者様との関係性がわかる公的な書類「戸籍謄（抄）本」が必要です。