

委任状

令和 年 月 日

てんのうじちひろウイメンズクリニック 御中

代理人

氏名（自署）

生年月日 年 月 日生

住所

電話番号

受診者様とのご関係

私は、上記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 病状・結果の説明
 紹介状・診断書の授受
 処方箋・処方薬の授受

に関する一切の行為

委任者

氏名（自署）

診察券番号

住所

電話番号

- 代理人は18歳以上（高校生不可）である必要があります。
- 委任状に記載された住所・氏名の確認できる有効な証明書（運転免許証・保険証など）をご持参ください。
- この委任状の有効期限は作成日より14日以内です。1回の申請をもってその効力は失われます。

【クリニック確認欄】

確認日	確認者
令和 年 月 日	
身元証明書類	
免許証 ・ 保険証 ()	