

委任状

医療法人社団仁恵会福山検診所 御中

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人（受任者）

住 所 _____

氏 名 _____

委任者との関係 _____

連絡先 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記書類の交付又は受領に関する一切の権限を委任します。

- ・健康診断結果の授受
- ・レントゲン及び各種画像データの授受

委任者（本人） ※必ず自署

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____

電話番号 _____

※裏面に委任者(本人)の本人確認書類のコピーを貼り付けてください。

本状有効期限：作成日から3ヶ月

本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)
貼付