

委任状

(宛先)

様

代理人

住所

氏名

委任者との関係

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。

予約資料の授受、診断結果票の授受、医師からの結果説明の聴取

レントゲン及び各種画像データの授受、写真の授受

その他の治療に関する必要と認める書類等の授受

この委任状の有効期限は令和 年 月 日までとする。

年 月 日

委任者(患者)

住所

氏名

(印)

生年月日

電話番号