

岐阜大学医学部附属病院長 殿

## 委任状

令和 年 月 日

(患者住所) \_\_\_\_\_

(患者氏名・自書) \_\_\_\_\_ (印)

私は、次の者を代理人と定め、証明書・診断書の (委任する項目に○を付けてください)  
(申請・受取)  
を委任します。

(代理人(受任者)の住所・電話番号等)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

患者本人との関係 \_\_\_\_\_

※ 代理人の方の、記載内容を証明できる身分証明書が必要です