

# 委任状

国立健康危機管理研究機構

国立国際医療センター 院長 殿

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 委任者との関係 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、診断書・証明書等の申請・受取に関する権限を委任します。

年 月 日

## 委任者

患者氏名  
(自筆署名) \_\_\_\_\_

患者住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※委任状の記入は原則ご本人による自筆となります。

但し、何らかの事情で 自筆記入ができない 場合は下記にその理由をご記入ください。

代筆の理由： \_\_\_\_\_

代筆者氏名： \_\_\_\_\_ 委任者との関係： \_\_\_\_\_

※本委任状は、記載日が3か月以内のものを有効とさせていただきます。

※代理人は、身分を証明できるもの（マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証等）をご持参ください。