

委任状

委任日 令和 年 月 日

代理人（来院者）

住所（現住所）	委任者との関係	
〒		
生年月日	. .	電話番号 ()
ふりがな 氏名 ※法人の場合は、団体名と代表名をご記入の上、押印をお願いします		

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項（権限）を委任します。

委任する事項

- _____
- _____
- _____

委任者（患者）

住所（現住所）	
〒	
生年月日	. . 電話番号 ()
ふりがな 氏名 ※法人の場合は、団体名と代表名をご記入の上、押印をお願いします	

注意事項

- 1 代理人の代理人（復代理人）を立てることを認めておりません。
- 2 確認のため、当院から委任者又は代理人に連絡することがございます。
- 3 代理人はお名前（身分）を確認できるもの（運転免許証等（顔写真が入っているもの）をお持ちください。
- 4 委任者氏名は自著してください。

医事課記載欄

- 代理人の身分証明確認 注意事項の確認

記入例

委任状

委任日 令和8年6月16日

代理人（来院者）

住所（現住所）	委任者との関係	妻
〒 005 - 0021 札幌市南区真駒内本町1丁目1-1		
生年月日	S50.1.1	電話番号 090 (1111) 1111
ふりがな 氏名	さっぽろ はなこ 札幌 花子 ※法人の場合は、団体名と代表名をご記入の上、押印をお願いします	

私は上記の者を代理人と定め、下記の事項（権限）を委任します。

委任する事項

- 1 診断書作成依頼
- 2 診療明細書作成依頼
- 3

委任者（患者）

住所（現住所）			
〒 ー 同上			
生年月日	S50.2.2	電話番号 090 (2222) 2222	
ふりがな 氏名	さっぽろ たろう 札幌 太郎 ※法人の場合は、団体名と代表名をご記入の上、押印をお願いします		

注意事項

- 1 代理人の代理人（復代理人）を立てることを認めておりません。
- 2 確認のため、当院から委任者又は代理人に連絡することがございます。
- 3 代理人はお名前（身分）を確認できるもの（運転免許証等（顔写真が入っているもの）をお持ちください。
- 4 委任者氏名は自著してください。

医事課記載欄

 代理人の身分証明確認 注意事項の確認