

委任状

メディカルプラザ札幌健診クリニック 殿

私は次の者を代理人と定め、下記の行為の権限を委任いたします。

代理人

氏名：

住所：

※代理人の方は**免許証等**、代理人の方が確認できる公的身分証明証をお持ち下さい。

内容（該当する項目に○をお付けください）

1. 健康診断結果報告書の受け渡し
2. 紹介状の受け渡し
3. 画像データ（レントゲンフィルム、CD）の受け渡し
4. その他（ ）

令和 年 月 日

住所：

氏名：

印