# 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・保険証等**、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（　　）

平成　　年　　月　　日

住所：

氏名：　　印