

# 委任状

住所  
(受任者) 氏名  
生年月日 年 月 日  
連絡先

私は、上記の者を代理人と定め、下記書類の交付申請及び受領の権限を委任します。

## 記

入院証明書 通  
診断書 通  
その他  
( ) 通

年 月 日

住所  
(委任者) 氏名 印  
生年月日 年 月 日  
連絡先

尚、本委任状の有効期限は、発行日より3ヶ月までとする。