

委任状

独立行政法人国立病院機構

災害医療センター 院長 殿

私

(氏名) _____ は、

(氏名) _____

(住所) _____

(患者との関係 _____)

を代理人と定め

診断書、その他証明書等の一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

(住所) _____

(氏名) _____ 印