

委任状

代理人住所

代理人氏名

代理人生年月日 年 月 日

代理人連絡先電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

委任事項

- 健康診断結果受け取りの件
- 検査結果説明の件
- 診断書受け取りの件
- 紹介状受け取りの件
- その他（ ）

委任者住所

委任者氏名

印

委任者生年月日 年 月 日

委任者連絡先電話番号

平成 年 月 日