

様式第2号

委任状

年 月 日

静岡県立静岡がんセンター 病院長 様

私は、下記の者を代理人と定め、診断書等の発行申請及び受け取りを委任します。

記

代理人

氏名

住所

続柄（私からみて）

患者

ID

氏名

⑩

生年月日

年

月

日

注意事項

- *本状は記載日から3か月以内にお持ちください。
- *本状は原本のみ有効です。
- *代理人の方は、保険証・免許証等の身分証明書をお持ちください。

ご不明な点については、①受付又は各診療科・病棟窓口へお尋ねください。