

# 委任状

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ハレのこどもクリニック 院長殿

私は、患者である \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日生）の診療に係る事項（診察・検査・処方等）について次の者を代理人と定め、一切の権限を委任いたします。

代理人氏名（自署） \_\_\_\_\_ 患者との続柄（ \_\_\_\_\_）

\_\_\_\_\_ 患者との続柄（ \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

委任者氏名（自署） \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 患者との続柄（ \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

※代理人の方は、必ず身分証明書（マイナンバーカード、免許証等）をご持参ください。  
※委任者は、必ずご自身でのご署名をお願いいたします。

ハレのこどもクリニック