

委任状（診断書・証明書用）

公立藤岡総合病院 病院長 様

【委任者（患者）】

住所： _____

氏名：（自署） _____

※氏名の自署が困難な場合、下記に理由を記載してください。

（代筆者： _____ 理由： _____ ）

生年月日： _____

連絡先電話番号： _____

私は、次の者を代理人と定め、診断書等の交付申請並びに受領に関する一切の
権限を委任します。

【受任者（代理人）】

住所： _____

氏名： _____

連絡先電話番号： _____

委任者との関係： _____

- 書類は各医師が診察や手術等の時間以外を利用して作成するため、申込日から通常、約 2～3 週間ほどの期間を要します。
- 受け取りの際は、「書類受付票」を必ずお持ち下さい。
- 受け取り ・受け取り時間 月～金 8：30～17：15（祝祭日・年末年始除く）
・受け取り場所 外来棟「外来受付」
- 長期間（2～3 カ月）経過しても受け取りがない書類は、管理上破棄させていただきます。