

委任状

年 月 日

新潟大学医歯学総合病院長 殿

私は下記の者に文書の依頼、引き渡しを本委任状により委任します。

受任者

[氏名]

印

[住所]

〒

[連絡先電話番号]

TEL ()

委任者（患者さん等）

[氏名]

印

[住所]

〒

[連絡先電話番号]

TEL ()

※代理人は本人確認のため公的証明書（運転免許証・健康保険証・住民票・パスポート等）を用意して下さい。

※代理人・契約者ともにそれぞれ自筆で記入し捺印して下さい。