

- ◆この委任状は、申込者が 患者さんご本人・患者さんのご親族（法定代理人）  
ではない場合に記載してください。
- ◆この委任状は、委任者が自署してください。

## 委 任 状

（あて先）新潟市民病院長

令和 年 月 日

患者 \_\_\_\_\_（生年月日 大・昭・平・令 年 月 日） の

診断書・証明書等の申込、受領に関する一切の権限について、

- 患者の同意を得て
- 患者死亡のため
- その他（ \_\_\_\_\_ ）のため

次の者に委任します。

受任者（診断書・証明書等申込者）

住所 \_\_\_\_\_

氏名または名称 \_\_\_\_\_

委任者	住 所
	氏 名
	電話番号                      —                      —
	患者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他親族（ _____ ） <input type="checkbox"/> 法定代理人

新潟市民病院 医事課 文書担当  
代表 025-281-5151  
（内線 1057）