

委任状

北見赤十字病院 院長 殿

年 月 日

代理人住所

代理人氏名

続柄

代理人生年月日

年

月

日

代理人連絡先

私は、上記の者を代理人と定め、下記の文書交付申請及び受領における一切の権限を委任いたします。

記

(文書名)

通

委任者住所

委任者氏名 (自筆署名)

印

委任者生年月日

年

月

日

委任者連絡先