

鹿児島大学病院 御中

委 任 状

年 月 日

①本人(委任者)

氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
住 所 _____
電話番号 _____

私（委任者）は、以下の者を代理人と定め、診断書等文書の申請及び受取を委任します。

②代理人（受任者）

氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____

○本人(委任者)が委任状を記載できない場合は、代理人以外の人が代筆し、以下もご記入ください。

③代筆者

氏 名 _____ (委任者との続柄：)
住 所 _____
代筆理由 _____

*患者本人（①）が委任状を書く場合、①と②を患者本人が記載してください。

*代理人（②）の方は、マイナンバーカード、運転免許証等の顔写真付きの身分証明書をご持参ください。

*代筆者（③）が委任状を書く場合、代理人（②）以外の方が、①、②、③を代筆してください。

*委任状は、原本をご提出ください。

*委任状の有効期間は、発行日より3ヶ月以内といたします。