

東京ベイサイドクリニック 殿

委任状

私は、都合により をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 1.健康診断証明書の受領
- 2.検査結果記録の受領
- 3.検査結果説明
4. に関すること

令和 年 月 日

委任者 住所
電話番号
氏名 印

受任者 住所
電話番号
氏名 印

本書の有効期間は1か月間とする