

# 委任状

東京医科大学病院  
病院長殿

私は（※代理人氏名）\_\_\_\_\_を代理人と定め、  
診断書・証明書等の受領を委任致します。

西暦 年 月 日

患者氏名：  
住所：〒

電話番号：①自宅：  
②携帯：

患者本人以外の方が、書類の受領をされる場合は下記のものをご準備ください。

1. 申込書控え
2. 本委任状
3. 代理人の身分が確認できるもの（免許書、パスポート等）
4. 患者本人の診察券

※委任状の記入は、原則自筆になります。但し、患者本人の事情で自筆記入が出来ない場合、  
下記をご記入ください。

理由： \_\_\_\_\_

代筆者氏名： \_\_\_\_\_ 患者との関係： \_\_\_\_\_

本委任状は、依頼年月日から6か月間有効と致します。

下記の場合には、委任状を持参されても種類をお渡しすることができませんのでご了承ください。

1. 代理人と氏名が異なる場合。
2. 身分を証明できるものを持参されなかった場合。
3. 有効期限の過ぎた委任状を持参された場合。
4. コピーした委任状の場合。

尚、持参された“身分証明書”は、当院でコピーさせていただきますが、本委任状受け渡し以外の目的  
には使用致しません。