

# 書類等受理の委任状

独立行政法人国立病院機構  
静岡医療センター院長 殿

私（委任者）は、下記の者を代理人（受任者）と定め、診断書等の発行申請および受け取りに係る一切の権限を委任します。



西暦 年 月 日

患者自署

患者指印

代理人 氏名	代理人 生年月日
代理人 住所	患者氏名
<input type="checkbox"/> 書類（診断書等） <input type="checkbox"/> 検査画像	患者との関係

※身体的理由で自署できない場合は指印を押してください。

※本状は記載日より3カ月以内のものをお持ちください。

※本状は原本のみ有効です。

※代理人の方は下記身分証明証のいずれかをご持参ください。

## 身分証明書確認欄【病院使用】

運転免許証 マイナンバーカード 資格確認証 パスポート 学生証

その他（ ）

確認者