

委任状

委任者住所：_____

委任者氏名：_____ 印 委任者生年月日：_____

委任者連絡先：(自宅) _____ (携帯) _____

私は、以下の者を代理人と定め、下記明細に関する一切の権限を委任致します。

- 人間ドック結果面談
- 内視鏡検査における病理検査の結果面談
- その他(_____)

代理人住所：_____

代理人氏名：_____ 印 代理人生年月日：_____

代理人連絡先：(自宅) _____ (携帯) _____

委任者は、代理人による代理受診の旨を当クリニックへ事前に連絡し、必ず以下のものを代理人が持参するよう手配してください。

「委任者の保険証と診察券・委任状・代理人の身分証明書」

一つでも持参のない場合は、いかなる理由でも受付できませんので、ご了承ください。

※ 本書の有効期限は、発行日より3ヶ月以内とします。

※ 健康保険に未加入の方は、パスポートなど身分を証明できる原本をご持参ください。