

委任状

受任者 住所 _____

(代理人)

氏名 _____ 印 (続柄) _____

上記の者を代理人と定め、私のセカンドオピニオン外来に関する一切を委任します。

令和 年 月 日

米盛病院院長 殿

委任者 住所 _____

(患者)

氏名 _____ 印 (続柄) _____