

委任状

年 月 日

東京都立がん検診センター所長 殿

【委任者】

住所 〒

氏名(自署) ⑩

電話番号 ()

※受診者との関係:本人 ・ 家族() ・ その他()

私は、次の者を代理人と定め、貴センターでの診断書・証明書等の交付申請、受領に関する権限を委任します。

記

1 請求・受領をする文書、資料の内容

2 対象診療科 消化器内科 ・ 婦人科 ・ 乳腺腫瘍外科 ・ 呼吸器内科

3 受診者名

受診者氏名 診察券登録番号)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

4 受任者(代理人)

住所 〒

氏名 ⑩ (委任者との関係:)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 ()

(注) 本書の有効期限は発効日より3ヶ月以内とする。