

《患者本人が委任者となる場合》

カルテ番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 委 任 状

公立大学法人横浜市立大学附属  
市民総合医療センター病院長様

受任者住所

受任者氏名

私（患者）は、上記の者に対し下記の権限を委任します。

- 横浜市立大学附属市民総合医療センターにおいて私の診断書等諸証明書発行の申し込みを行うこと
- 上記(1)において申し込んだ診断書等諸証明書を受領すること

令和 年 月 日

患者（委任者）住所

患者（委任者）氏名

印