

健康診断結果報告書受取り 委任状

医療法人尚寿会 狹山尚寿会病院長殿

私（受診者氏名）_____は、私の健康診断結果報告書について
(代理人様氏名)_____が、私の代理人として受け取ることを
委任します。

西暦 年 月 日

受診者様ご署名 _____ 印

生年月日 西暦 年 月 日

連絡先電話番号 _____

代理人様ご署名 _____ 印

受診者様とのご関係 配偶者・親・子・その他 ()

連絡先電話番号 _____

※代理人の方の身分証のご提示をお願いします。

※受診者様・代理人様共にご本人様自身でご署名ください。

ご本人のご署名が困難な場合は理由をお書きください。