

健康診断結果報告書受取り 委任状

医療法人尚寿会 狭山尚寿会病院長殿

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いたします。

※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。