

委任状

日本赤十字社医療センター院長 殿

年 月 日

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 続柄 _____

代理人生年月日 _____ 年 月 日

代理人連絡先 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の文書交付申請及び受領における一切の権限を委任いたします。

記

(文書名) _____ 通

委任者住所 _____

委任者氏名(自筆署名) _____ 印

委任者生年月日 _____ 年 月 日

委任者連絡先 _____