

年 月 日

マツダ株式会社マツダ病院 殿

委 任 状

私、(氏名：)は、(代理人氏名：)を

代理人と定め、次の権限を委任します。

☐文書交付に関すること

☐画像 CD-R 交付に関すること

◆委任者(ご本人)

ふりがな

氏 名： 印

住 所：

電話番号： - -

ご本人の記入が難しく、やむを得ず代筆された場合は、代筆者の氏名をご記入ください。

代 筆 者：

◆代理人

ふりがな

氏 名： 印

住 所：

電話番号： - -

※ご記入いただいた全ての個人情報は、当院が公表している『個人情報の利用目的』以外では一切利用いたしません。

※ご本人確認のため、受け取りの際は以下をお持ちください。

☐患者さん本人の身分証明書(マイナンバーカード、資格確認書、免許証等)のコピー

☐代理人の身分証明書(マイナンバーカード、資格確認書、免許証等)のコピー