

委任状

代理人 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

1. 健診（検診）結果再発行申請及び受領に関すること

年 月 日

委任者 住 所

氏名（自署） 印

生年月日

電話番号