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