委　任　状

代理人	住所	
	氏名	

※　該当する所に印を付けてください。また、その他の場合は関係などを記入ください。

私は、私からみて

□　夫・妻　　□　親　　□　子　　□　兄弟・姉妹

□　その他（　　）

の関係にある上記の者を代理人と定め、診断書、証明書等の交付申請、受領に関する権限を委任します。

平成　　年　　月　　日

委任する人（本人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（自署または記名押印のこと）

金沢大学附属病院
医事課医療福祉係　御中

※　当委任状に記載された個人情報は、診断書・証明書などの交付申請、受領にのみ利用いたします。
※　代理人の方の身分を証明するもの（運転免許証、健康保険証など）をご持参ください。